Ontario

Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail

Onzième rapport annuel
Du 1er avril 1988 au 31 mars 1989

Mission et objectifs

Le Conseil consultatif exerce les fonctions et pouvoirs suivants* :

a) il fait des recommandations au ministre sur les programmes du ministère en matière de santé et de sécurité au travail; et
b) il conseille le ministre sur les questions liées à la santé et à la sécurité au travail qui peuvent être portées à son attention ou lui être soumises.

Pour s'acquitter de cette mission, le Conseil s'est fixé les objectifs suivants :

Objectif essentiel

Conseiller le ministre du Travail sur l'ensemble des questions relatives à la santé et à la sécurité au travail en Ontario.

Objectifs secondaires

1. Veiller, dans toute la mesure du possible, à ce que les politiques et les programmes en matière de santé et de sécurité au travail permettent de réduire efficacement les risques pour la santé et la sécurité dans tous les lieux de travail en Ontario.
2. S'assurer, dans toute la mesure du possible, que les dirigeants, les travailleurs et le grand public disposent de renseignements sur la santé et la sécurité au travail et les comprennent.
3. Collaborer à l'institution et à la promotion de mécanismes faisant intervenir les dirigeants et les travailleurs, afin de résoudre des problèmes de santé et de sécurité au travail.
4. S'assurer, dans toute la mesure du possible, que des cours de formation et de perfectionnement pertinents sont offerts dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.
5. Examiner, à intervalles réguliers, l'application des politiques et des programmes mis en oeuvre afin d'atteindre les objectifs secondaires exprimés de 1 à 4.**

---

* Loi sur la santé et la sécurité au travail, article 10(7).

** Nouvel objectif défini en juin 1980.

Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail

Onzième rapport annuel Du 1er avril 1988 au 31 mars 1989

400, avenue University
11e étage
Toronto (Ontario)
M7A 1T7

90-02255/

Remarque : Tous les documents et textes originaux reproduits dans le présent rapport annuel ont été diffusés en anglais seulement. Ils ont été traduits en français pour les besoins de la présente publication.

On peut se procurer des exemplaires du présent document ainsi que d'autres publications du gouvernement de l'Ontario auprès de la Librairie du gouvernement de l'Ontario, 880, rue Bay, Toronto. Les personnes de l'extérieur peuvent écrire au Service des publications, 5e étage, 880, rue Bay, Toronto (Ontario) M7A 1N8 (téléphone : (416) 965-6015 ou 1-800-268-7540 sans frais d'interurbain). Les personnes dont l'indicatif régional est le 807 doivent composer le 0-Zénith 67200. Les malentendants peuvent composer le (416) 965-5130 ou le 1-800-268-7095. Les cartes de crédit MasterCard et Visa sont acceptées. Faire le chèque ou le mandat à l'ordre du trésorier de l'Ontario. Paiement exigé d'avance.

ISSN 0843-7874

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario

Also available in English

Table des matières

Lettre d'accompagnement 1

Membres et dirigeants du Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail en 1988-1989 2

Avant-propos 3

Introduction 8

Mémoires consultatifs du Conseil et réponses du ministre

88-I - Lettre du Conseil en date du 7 juillet 1988 pour la communication d'un rapport sur les *Modifications à apporter à la Loi sur la santé et la sécurité au travail.* 14

- Lettre du ministre en date du 15 décembre 1988 au sujet du Mémoire consultatif 88-I du Conseil 25

Correspondance donnant suite à des Mémoires consultatifs précédents

87-I - Lettre du ministre en date du 18 mai 1988 en réponse au Mémoire consultatif 87-I du Conseil sur la *Biotechnologie.* 28

- Lettre du ministre en date du 31 mai 1988 au sujet de la diffusion du Mémoire consultatif 87-I. 34

- Lettre du président du Conseil en date du 27 juin 1988 au sous-ministre au sujet des mesures à prendre pour la discussion de la réponse du ministre au Mémoire consultatif 87-I et aux recommandations du Conseil. 35

87-VI - Lettre du ministre en date du 20 juin 1988 en réponse au Mémoire consultatif 87-VI du Conseil sur la *Surveillance médicale obligatoire* 38

- *Exigences médicales des règlements sur les substances toxiques : Document-débat établi pour le Comité mixte d'orientation sur les matières dangereuses dans les établissements de travail.*
  - Volume I 40
  - Annexe 78

Administration 81-84

Mission officielle du Conseil consultatif
Objectifs essentiels
Objectifs secondaires
Mandat
Réunions

Groupes d'étude du Conseil consultatif 85-87

Mandat
Composition
Réunions

Annexes

A - Lésions corporelles mortelles et non mortelles, indemnisées à l'origine en Ontario en 1987 et en 1988 classées par type de lésion. 92

B - Nombre total de journées de travail perdues en raison d'une incapacité temporaire jusqu'au début de l'indemnisation, pour les secteurs d'activité en Ontario, de 1983 à 1988. 93

C - Nombre total de journées de travail perdues en raison d'une incapacité temporaire jusqu'au début de l'indemnisation, par profession en Ontario, de 1983 à 1988. 94

D - Nombre total de journées de travail perdues à titre temporaire jusqu'au début de l'indemnisation, par type de lésion corporelle en Ontario, de 1983 à 1988. 95

E - Dénombrement des lésions corporelles mortelles et non mortelles et des journées d'incapacité complète et temporaire par CTI pour les demandes d'indemnités au titre de lésions corporelles incapacitantes réglées en 1987 et en 1988 - Employeurs relevant de l'Annexe 1 de la CAT. 96

F - Dénombrement des lésions corporelles mortelles et non mortelles et des journées d'incapacité complète et temporaire par CTI pour les demandes d'indemnités au titre de lésions corporelles incapacitantes réglées en 1987 et en 1988 - Employeurs relevant de l'Annexe 2 de la CAT. 111

Ontario

Advisory Council on Occupational Health & Occupational Safety

Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail

Office of the Chairman

Bureau du président

400 University Ave.
Toronto, Ontario
M7A 1T7

416/965-2448

400, avenue University
Toronto (Ontario)
M7A 1T7

416/965-2448

Le 1er juin 1989

L'honorable Gregory Sorbara
Ministre du Travail
400, avenue University
14e étage
Toronto (Ontario)
M7A 1T7

Monsieur,

J'ai l'honneur de vous soumettre le onzième rapport annuel du Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail pour l'exercice financier 1988-1989.

Recevez, Monsieur, l'expression de ma très grande considération.

Le président,

(Version originale signée par)

D.R. McCalla

Pièce jointe

Membres et dirigeants du Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail en 1988-1989

J.I. Barling* (1990)**
Université Queen
Kingston

R.T. Boldt (1988)
Dow Chemical Canada, Inc.
(retraité)
Sarnia

G. Botic* (1990)**
Travailleurs canadiens de l'automobile
Willowdale

T. Byrne (1990)***
Conseil provincial des métiers du bâtiment et de la construction
Etobicoke

A.G. Cecutti (1991)****
Falconbridge Ltd.
Falconbridge

J.H. Couse (1991)**
Maple Leaf Mills Ltd.
(retraité)
Thornbury

D.N. Dewees (1989)
Université de Toronto
Toronto

J.C. Divitt (1989)***
Syndicat canadien de la fonction publique
Scarborough

R. Falconer (1990)***
Métallurgistes unis d'Amérique
Toronto

T.M. Fraser* (1990)**
Université de Waterloo
(retraité)
Niagara-on-the-Lake

J. Gill (1988)
Travailleurs canadiens de l'automobile
North York

D.R. McCalla (1989)****
(Président)
Université McMaster
Hamilton

W.K.C. Morgan‡ (1989)
Université Western Ontario
London

D.G. Morrison (1989)***
Stelco Inc.
Hamilton

H.D. Moyer (1989)‡‡
General Motors du Canada
(retraité)
Oshawa

G.M. Nipshagen (1988)***
Acton

S. O'Flynn‡‡‡ (1989)***
Fédération du travail de l'Ontario
Don Mills

D.B. Smith (1990)
Ellis-Don Ltd.
London

C.J. Tuohy (1989)
(Vice-présidente)
Université de Toronto
Toronto

D. Ublansky (1990)
Syndicat des travailleurs de l'énergie et de la chimie
London

J.L. West (1990)**
Université de Windsor
Windsor

V. Biggar
Coordonnatrice en chef

P.L. Chan
Chargé de recherche

J. Eakin (à temps partiel)
Chargé de recherche

P. Lewycky (à temps partiel, de mai à sept. 1988)
Chargé de recherche

S. Spencer
Chargé de recherche

N.R. Subramanian
Adjoint administratif

Les mandats de ces membres sont venus à expiration le 31 octobre de l'année précisée entre parenthèses, sauf indication contraire.

* Nommé le 1er décembre 1988
** 30 novembre
*** 10 décembre
**** 24 mars
· Nommé le 1er février 1989
·· 31 janvier
··· 1er novembre
···· 31 juillet
‡ A démissionné avec effet au 31 octobre 1988
‡‡ 9 décembre
‡‡‡ A démissionné avec effet en janvier 1988

Avant-propos

Dans l'introduction de notre rapport annuel de l'exercice précédent, nous rendions compte de l'évolution du secteur de la santé et de la sécurité au travail et du défi que représente la réalisation d'un équilibre viable entre des opinions et des intérêts divergents. Nous insistions sur l'importance de l'évolution des mesures à prendre en matière de santé et de sécurité au travail afin de s'adapter au changement des situations et des besoins, de même que sur le caractère essentiel de l'examen de l'ensemble du régime ontarien dans ce domaine pour assurer la véritable protection des travailleurs et travailleuses en veillant à consacrer toute l'attention et les ressources utiles là où elles sont les plus efficaces.

Dans notre introduction au présent rapport annuel, soit le onzième publié par le Conseil, nous faisons également état de l'évolution et de l'actualité des projets de modification de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*. Nous insistons sur l'importance de la volonté du gouvernement et des établissements de travail, de même que sur l'appui d'un public informé et intéressé, pour accomplir les progrès nécessaires dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

En 1988-1989, le Conseil a consacré beaucoup de temps et d'attention à la question des modifications à apporter à la législation sur la santé et la sécurité des travailleurs. L'activité du Conseil à cet égard a été marquée par des débats sous forme de tables rondes et par un dialogue avec le ministre et les représentants du ministère du travail.

À la suite d'une réunion spéciale tenue en mai 1988, le Conseil a soumis au ministre un avis relatif à des modifications à apporter à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (Mémoire consultatif 88-I). Les débats sous forme de tables rondes sur les modalités relatives à la santé et la sécurité au travail ont, à une époque très récente, porté sur les projets de modifications à apporter à la loi (Projet de loi 208) présentés devant la Législature en janvier 1989. Le Conseil entend soumettre un nouvel avis au ministre en ce qui concerne ces modifications au début de l'exercice 1989-1990.

Après avoir reçu la réponse du ministre à son Mémoire consultatif 87-I précédent sur la biotechnologie, le Conseil a rencontré des représentants du ministère pour des débats de suivi et des éclaircissements. Selon la compréhension du Conseil, un «livre vert» sur la biotechnologie est en cours d'élaboration à la suite de ce débat. Le Conseil souhaite avoir l'occasion d'examiner ce document dès qu'il sera prêt.

Le présent rapport annuel reproduit le mémoire consultatif du Conseil sur les modifications, la lettre d'accusé de réception du ministre, de même que les réponses de ce dernier à l'avis du Conseil sur la biotechnologie et à son Mémoire consultatif 87-VI précédent concernant la *surveillance médicale obligatoire*.

Les groupes d'étude du Conseil ont continué d'examiner les questions importantes, complexes et souvent concomitantes de l'information et de la formation en matière de santé et de sécurité au travail et des petites entreprises. Pour approfondir ses connaissances et étoffer sa compréhension au sujet de ces questions, le Groupe de travail sur la petite entreprise s'est engagé à rencontrer des représentants d'un certain nombre d'organismes extérieurs. Ce groupe tient d'ailleurs à exprimer sa reconnaissance aux personnes qui ont bien voulu participer à ces rencontres.

Outre les personnes qui se sont réunies avec les groupes d'étude du Conseil au cours de l'exercice, notamment des représentants du ministère, le Conseil a invité un certain nombre de personnes à présenter et débattre différents sujets avec ses membres. Le ministre, le sous-ministre, le sous-ministre adjoint de la Division de la santé et de la sécurité au travail, le conseiller principal en matière de politique pour la santé et la sécurité au travail et dans l'environnement et le vice-président de la Division des politiques et des services spécialisés de la Commission des accidents du travail étaient au nombre des personnes qui se sont réunies avec le Conseil.

Au cours de l'été 1988, le Comité permanent sur les organismes du gouvernement a réalisé une étude sur le Conseil consultatif et a tenu, en août de la même année, des audiences, en plus de se réunir avec le président et les membres du personnel du Conseil. Les débats qui ont eu lieu avec ce Comité ont porté sur un large éventail de questions; le Conseil tient à exprimer sa gratitude aux membres de ce Comité et attend impatiemment son rapport et ses recommandations.

Le lecteur trouvera, dans la dernière section du présent rapport, des renseignements sur l'administration du Conseil, notamment la mission dont le Conseil doit s'acquitter en vertu de l'article 10 de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* et de plus amples détails sur son mandat, ses réunions et la composition du Conseil et de ses groupes d'étude.

Les annexes reproduites à la fin du rapport font état d'une large variété de statistiques, à savoir : le nombre et la fréquence des lésions corporelles incapacitantes indemnisées et les jours de travail perdus, au titre de l'incapacité complète temporaire, par type de lésion corporelle, par secteur d'activité et par profession, de même que les demandes d'indemnités au titre des lésions corporelles incapacitantes et les jours d'incapacité complète et temporaire par Classification type des industries. Le Conseil tient à remercier la Commission des accidents du travail de l'Ontario de lui avoir fourni ces statistiques cette année.

Comme par le passé, le Conseil tient à exprimer sa gratitude aux membres des groupes d'étude nommés à des comités particuliers pour les compétences et le précieux concours qu'ils ont apportés aux débats. Le Conseil s'en voudrait en outre de passer sous silence l'appui et la collaboration que lui ont apportés les représentants des travailleurs et des dirigeants, de même que les associations et organismes privés et publics, notamment les établissements d'enseignement.

MM. Robert Boldt, James Gill et Gerry Nipshagen ont quitté le Conseil à l'expiration de leur mandat; ils y avaient notamment siégé pendant six ans, huit ans et trois ans respectivement. Le Dr Keith Morgan s'est démis de ses fonctions auprès du Conseil après cinq ans et M. Sean O'Flynn a démissionné après deux ans. Le Conseil leur est reconnaissant pour leur précieux concours, leur

engagement inestimable et leurs bons et loyaux services et tient à leur adresser tous ses voeux de réussite.

Quatre nouveaux membres sont entrés au Conseil au cours de l'exercice 1988-1989. Le Conseil teint donc à féliciter de leur nomination le Dr Julian Barling, ainsi que MM. George Botic et James Couse et le Dr Morris Fraser.

INTRODUCTION

La santé et la sécurité au travail : une époque marquée par l'évolution

«Le changement fait certainement du bien, même si l'on change parfois de mal en pis; ainsi, j'ai constaté, en voyageant en carrosse, que l'on change souvent de place pour un peu plus de confort, mais que la nouvelle place finit toujours par devenir inconfortable.»

Washington Irving, avant-propos, *Tales of a Traveller*

L'année 1989 marque le dixième anniversaire de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, adoptée en grande pompe en 1979. Même si, pendant cette décennie, la mortalité attribuable aux accidents professionnels semble avoir diminué, il y a également eu augmentation des accidents avec perte de temps rémunéré et une sensibilisation croissante aux maladies professionnelles. Présenté devant la Législature ontarienne en janvier 1989, le projet de modification de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* (Projet de loi 208) constitue une réaction à la nécessité d'améliorer les mesures actuelles en matière de santé et de sécurité au travail. Les modifications proposées dans la nouvelle Loi comprennent la création d'un Office de la santé et de la sécurité au travail, qui serait entre autres appelé à reprendre les responsabilités des organismes compétents en matière de sécurité (sauf, pour l'instant, celles de l'Association pour la sécurité à la ferme) et du Centre de la santé et de la sécurité des travailleurs. S'ils doivent continuer de recevoir des fonds (à partir de ceux qui sont prélevés par la Commission des accidents du travail) par l'entremise de cet Office au-delà de 1990, ces organismes devront modifier la composition de leur conseil afin d'assurer une représentation égale des travailleurs et des employeurs.

Il a également été proposé que l'équilibre des pouvoirs entre les parties intervenantes dans les établissements de travail soit modifié en permettant à des membres agréés de comités mixtes de santé et de sécurité (soit les travailleurs comme les dirigeants) d'ordonner à un employeur de cesser ses activités s'il a contrevenu à la Loi et si, à leur avis, ces activités ne peuvent être poursuivies sans risque.

Le Conseil exhorte le gouvernement à adopter des réformes au sujet de nombre de ces questions (voir, à titre d'exemple, le Mémoire consultatif 88-I au sujet des modifications à apporter à la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, à la page 12 du présent rapport); il a à maintes reprises insisté sur la nécessité d'un système global et équilibré. Le Conseil a également déclaré qu'il est essentiel que toutes les parties visées se concertent de façon significative.

La généralisation, à l'ensemble des secteurs d'activité, des mesures de santé et de sécurité mises au point par les meilleures entreprises conjuguées avec les améliorations soutenues également apportées par les meilleures entreprises, constituent la condition préalable à une véritable évolution. Les modifications apportées à l'organisation ne susciteront pas, en soi, les changements nécessaires pour respecter les besoins d'une époque en évolution. Même si les remaniements apportés aux lois, aux règlements, à l'organisation et aux organismes permettront

de le faciliter, ce processus ne sera fructueux que s'il peut compter sur la volonté du gouvernement et des intervenants dans les établissements de travail. Ce processus devra également être appuyé par un public à la fois informé et intéressé.

En plus de faire face aux questions traditionnelles de la santé et de la sécurité au travail, toute mesure nouvelle doit pouvoir régler les problèmes récents et controversés. Par exemple, on s'intéresse de plus en plus au surmenage dans les établissements de travail. Au nombre des facteurs qui contribuent au degré de surmenage au travail figurent : la charge de travail, la situation de la personne dans l'organigramme et les questions connexes de l'ambiguïté et de la responsabilité des personnes, la sécurité d'emploi, les relations avec les supérieurs et les collègues, ainsi que la structure et le climat organisationnels. Il faut tenir compte de l'origine à la fois physique et organisationnelle du surmenage dans le cadre des efforts déployés par les dirigeants et les travailleurs pour régler les problèmes liés à l'électronisation et à l'automatisation du travail.

De plus en plus, l'on s'accorde à reconnaître que le surmenage n'est pas seulement un trouble psychique qui résulte de la réaction d'une personne à son environnement :

> *«En fait, les symptômes du surmenage se manifestent également comme des problèmes physiques très réels. À court terme, le surmenage peut détruire l'esprit; à long terme, certains éléments de preuve permettent de croire qu'il peut causer des maladies mortelles.»*[1]

Le fait qu'il existe de nombreuses autres causes de surmenage, notamment la situation au foyer et le mode de vie, complique l'étude du surmenage professionnel, sans cependant en nier la pertinence de quelque façon que ce soit.

Même si, dans le cadre de leurs fonctions, la plupart des personnes sont exposées à des risques professionnels plus ou moins graves, le Conseil est d'avis qu'en règle générale, on tient très peu compte de la prépondérance des questions de santé et de sécurité au travail, ainsi que des droits et devoirs des employeurs et des travailleurs. Toutefois, le grand public semble certainement s'intéresser à la promotion de l'environnement et de la santé d'une part et à la prévention des maladies d'une autre part.

La publication, en 1962, du roman de Rachel Carson intitulé *Silent Spring* a mis en relief, à la télévision et dans les journaux des pays occidentaux, les périls de la pollution. Ce document a permis d'accroître considérablement la conscientisation du grand public. Aujourd'hui, peu de personnes ne connaissent pas les problèmes provoqués par les produits chimiques toxiques, l'effet de serre ou la perforation de la couche d'ozone. À de nombreux égards, les élèves du palier élémentaire sont plus sensibles à l'environnement que leurs parents. Par conséquent, même si les défis écologiques à relever demeurent énormes, tous les secteurs de la société semblent appuyer fortement et en nombre grandissant les changements qu'il est nécessaire d'apporter.

De même, dans le domaine de la santé, il s'est produit une nette évolution par rapport à la notion traditionnelle voulant que le progrès soutenu de la technologie médicale permettrait de résoudre finalement la plupart des problèmes de santé; on s'intéresse de plus en plus, actuellement, à la prévention des maladies, à des

modes de vie sains et à des moyens qui permettront aux gens de mieux prendre soin de leur santé. On a également constaté qu'il fallait améliorer les mesures en matière de soins de la santé pour l'ensemble des collectivités, en prévoyant différents types et modes d'installations. Dans les rapports qu'ils ont soumis au ministère de la Santé, trois comités spécialisés différents appuient cette démarche; récemment, le ministre de la Santé a déclaré que le Conseil du Premier ministre sur la stratégie en matière de santé suit cette voie.

La présente introduction ne se prête guère à une analyse détaillée des raisons pour lesquelles les préoccupations du grand public en matière de santé et de sécurité au travail semblent être loin derrière ses inquiétudes vis-à-vis de l'environnement et des autres aspects de la santé. À l'évidence cependant, les personnes responsables de la santé et de la sécurité au travail doivent veiller à ce que cette question fasse l'objet de l'attention qu'elle mérite. Ainsi, nous remarquons que malgré ses responsabilités en matière de santé et de sécurité au travail, le ministre du Travail ne fait pas partie du Conseil du Premier ministre sur la stratégie en matière de santé et nous nous interrogeons sur le message que cette absence vise à véhiculer.

La nouvelle Loi projetée, comme celle qui la précède, s'adresse essentiellement aux établissements de travail importants; inévitablement, elle sera beaucoup plus difficile à appliquer dans les petits établissements de travail. L'étude du Conseil sur les comités mixtes de santé et de sécurité nous a appris que la Loi actuelle était moins bien respectée dans les petits établissements que dans les établissements importants. La nouvelle Loi atténuera ce problème en augmentant le nombre d'établissements visés. Même si, dans une perspective théorique, cette extension de l'application de la Loi peut être intéressante, ce ne sont pas de simples passages d'une loi qui susciteront les améliorations souhaitées en matière de santé et de sécurité, et la difficulté de veiller à ce que cette loi produise les avantages voulus dans les établissements de travail de moindre importance nécessitera des trésors d'imagination de la part de tous les intéressés. Les petits établissements de travail en particulier doivent impérieusement avoir accès à des programmes d'information approprié, conçus et organisés pour respecter leurs impératifs spéciaux et permettant de régler les problèmes de la sensibilisation et de la motivation, et non seulement les aspects techniques. Il est également essentiel et souhaitable d'étudier l'efficacité de différents moyens d'application, notamment la création d'organismes responsables dans les collectivités. Le projet de modification de la Loi présenté en janvier 1989 donnerait lieu à l'abolition du Conseil consultatif; cependant, le Conseil s'attend à ce que ses groupes d'étude sur les petites entreprises et sur l'information et la formation expriment des suggestions utiles au sujet de ces questions importantes avant l'adoption de la nouvelle Loi.

Les problèmes des petites entreprises, et notamment la difficulté de l'application de mesures d'encadrement significatives, nous ramènent tout droit à la nécessité, pour chacun, d'assumer la responsabilité de sa santé personnelle et professionnelle et de pouvoir le faire. Ainsi que nous l'avons fait observer ci-dessus, les dispositions du projet de loi permettront dans certains cas à un représentant agréé des travailleurs ou des dirigeants qui siège à un comité mixte de santé et de sécurité de demander la cessation des activités de l'entreprise qui contrevient à la Loi, dans les cas où l'établissement est réputé comporter des risques pour la santé et la sécurité. Cette proposition, comme on l'a constaté, est controversée; cependant, quels que soient les avis au sujet de l'adéquation de ces dispositions

particulières, la Loi vise manifestement à habiliter les travailleurs à assumer de plus en plus la responsabilité de leur santé et de leur sécurité au travail. L'exigence voulant que les membres du comité mixte, chargé de cette responsabilité, reçoivent une formation et soient agréés a pour but de s'assurer que seules les personnes possédant les connaissances nécessaires prendront des décisions. Selon les estimations, quelque deux cents mille personnes devront être formées à l'origine, de façon à réunir les conditions d'agrément. Il s'agira en soi d'une tâche colossale.

Comme plusieurs parties du projet de Loi, les dispositions concernant les membres agréés du comité mixte ne s'appliqueront qu'aux établissements d'au moins 20 employés. Il faudra donc prévoir d'autres mécanismes pour veiller à ce que les travailleurs des petits établissements de travail soient habilités, par des moyens appropriés, à s'occuper de leurs propres problèmes de santé et de sécurité. Parce que les inspections risquent d'être irrégulières et que la plupart des petits établissements de travail ne sont pas organisés, l'information et la formation revêtent une importance particulière. Nous nous inquiétons du fait que, étant donné l'urgence de concevoir des programmes pour assurer la formation des membres des comités mixtes de santé et de sécurité dans les établissements de travail importants, les petits établissements de travail soient encore défavorisés.

Comme nous l'avons vu ci-dessus, nous sommes d'avis que l'amélioration de l'information du grand public et son appui pour les questions de santé et de sécurité au travail constituent le fondement essentiel d'un véritable souci pour la santé et la sécurité au travail. Or, cette conviction signifie qu'il vaut mieux informer le grand public. Il faut prêter attention aux moyens à prendre pour faire fructifier au maximum les efforts consacrés à ces questions. À notre avis, le nouvel organisme créé par la Loi devrait avoir pour mission essentielle, entre autres, de favoriser l'information en matière de santé et de sécurité au travail dans les écoles, collèges et universités, de façon que les futurs travailleurs aient une connaissance raisonnable des problèmes de santé et de sécurité et de leurs droits et devoirs, en plus d'être davantage conscients de l'importance de la conception des établissements afin d'éviter les accidents et de réduire les risques. Nous sommes conscients du fait qu'on demande aux écoles de répondre à un éventail grandissant d'objectifs sociaux; cependant, nous ne considérons pas que le souci de la santé et de la sécurité au travail constitue un nouvel objectif; nous disons plutôt qu'il faut intégrer ce souci aux programmes d'études sociales, sur la santé et les sciences dès les premières années. Par la voix d'enseignants conscients de ces contextes professionnels personnels et collectifs, les exemples puisés à des dossiers de santé et de sécurité au travail constitueront des «études de cas» intéressantes et impérissables, auxquelles les élèves pourront facilement s'identifier.

La citation reproduite au début de cette introduction fait allusion aux inconvénients de l'évolution. Il serait vain de laisser entendre que les changements à apporter en matière de santé et de sécurité au travail peuvent se réaliser sans peine. Pour valoir la peine, les modifications qui découlent du projet de loi doivent produire des avantages importants pour la santé et la sécurité des travailleurs de l'Ontario. Il serait en effet malheureux, comme dans la citation du début de l'introduction, que les changements qui interviennent aient pour seul effet de faire passer la peine d'un endroit à un autre.

Le Conseil a à maintes reprises affirmé qu'un changement essentiel destiné à accroître les niveaux de santé et de sécurité fait cruellement défaut. À elle seule, la réorganisation n'est pas suffisante. Il est impératif de ne pas laisser passer l'occasion qu'offre le nouveau projet de loi.

Documents de consultation

1. *Health at Work? A Report on Health Promotion in the Workplace.* Par Tony Webb et Richard Schilling. Rapport de recherche n° 22, p. 25. Office de l'éducation sur la santé, London, 1988.

MÉMOIRES CONSULTATIFS DU CONSEIL

Ontario

Advisory Council on Occupational Health & Occupational Safety

Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail

Office of the Chairman

Bureau du président

400 University Ave.
Toronto, Ontario
M7A 1T7

416/965-2448

400, avenue University
Toronto (Ontario)
M7A 1T7

416/965-2448

Le 7 juillet 1988

L'honorable Gregory Sorbara
Ministre du Travail
400, avenue University
14 étage
Toronto (Ontario)
M7A 1T7

Monsieur,

Au nom du Conseil consultatif, je suis heureux de vous soumettre le Mémoire consultatif 88-I au sujet de certains principes fondamentaux et suggestions concernant la Loi sur la santé et la sécurité au travail et sa mise en oeuvre en Ontario.

Le Conseil reconnaît qu'il s'agit d'une question extrêmement complexe et difficile et que les observations et recommandations exprimées dans le document ci-joint ne représentent qu'une partie des problèmes qu'il faut examiner dans le cadre d'une étude globale.

Même si ce document renferme des recommandations sur certaines questions précises, il insiste sur la nécessité d'une vaste consultation et d'une démarche de collaboration dans la mise au point du projet de loi. Nous vous soumettons ces recommandations dans ce contexte, en espérant qu'elles vous seront utiles dans cette tâche difficile.

Recevez, Monsieur, l'expression de ma très grande considération.

Le président,

(Version originale signée par)

D.R. McCalla

c.c. : G.R. Thompson
: T. Millard

Pièce jointe

Mémoire consultatif 88-I à l'attention du ministre du Travail Le 7 juillet 1988

Modifications à apporter à la Loi sur la santé et la sécurité au travail

RÉTROSPECTIVE

Les différentes propositions relatives à la modification de la *Loi sur la santé et la sécurité au travail* ont non seulement ravivé l'intérêt au sujet des modifications particulières proposées, mais ont également suscité des questions concernant les principes essentiels qui sous-tendent la législation.

On considère généralement que les principes de base de la Loi sont issus d'une étude des recommandations du rapport Ham[1], qui insistait sur l'importance du système de responsabilité interne (SRI) pour la protection de la santé et de la sécurité au travail. Selon l'avis du Conseil, avant d'effectuer toute analyse du régime de la santé et de la sécurité au travail en Ontario, il faut d'abord se poser deux questions essentielles :

- Le type de système de responsabilité interne prévu par la Loi constitue-t-il le meilleur moyen ou, du moins, un moyen efficace d'atteindre l'objectif en matière de santé et de sécurité au travail?

- Les dispositions de la Loi et la façon dont la Loi est administrée constituent-elles les moyens les plus efficaces de promotion et d'application du SRI?

Les propositions reproduites dans le Projet de loi 106(2) portant sur la modification de la Loi laissaient entendre que le gouvernement de l'époque acceptait essentiellement les principes fondamentaux de cette Loi et sous-entendaient qu'il suffisait, pour apporter au régime les améliorations nécessaires, de modifier certains détails d'administration et (ou) d'application. Dans le Mémoire consultatif 86-III[3], le Conseil exprime l'avis qu'il subsiste des problèmes fondamentaux nombreux et graves dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail en Ontario et que l'on s'inquiète du fait que des progrès insuffisants ont été accomplis au cours des dix années de l'application de la Loi. Dans le même Mémoire, le Conseil recommande que «le ministre du Travail adopte les mesures nécessaires pour constituter, à l'intention de toutes les parties intéressées, une tribune libre permettant de débattre les principes qui sous-tendent la Loi et son application et d'examiner des structures de rechange». Dans ce Mémoire, le Conseil insiste sur la nécessité d'une concertation «qui fait intervenir les parties visées dans un rôle signifiant» et «d'un dialogue et d'une participation directes et continues avec et parmi les parties visées dans le cadre de l'élaboration des principes, règlements et programmes avec lesquels elles devront exercer leurs activités».

Le Conseil insiste à nouveau sur l'importance d'une concertation identique faisant intervenir parmi les parties une interaction et une collaboration directes au cours

d'une certaine durée. Il pourrait s'avérer utile, à l'occasion, d'appeler des Mémoires et des observations en réaction à des projets de document-débats. Cependant, on ne peut considérer que ce processus représente à lui seul une concertation complète et efficace.

Récemment, le Conseil a tenu une réunion d'une journée et demie consacrée entièrement à l'examen de la Loi et aux différents projets de modifications; au cours de cette réunion, un certain nombre de questions générales et particulières relatives à la Loi a été débattu. La première partie de ce document exprime l'avis du Conseil sur certaines questions et certains principes généraux et fondamentaux.

Dans la deuxième partie de ce document, le Conseil exprime sa position sur certaines questions précises. Ces avis ont été élaborés avec le consensus du Conseil et sont reproduits en espérant qu'ils apporteront un concours utile au processus de concertation permanente préconisé dans la première partie.

1. QUESTIONS GÉNÉRALES

En examinant les principes fondamentaux qui sous-tendent l'administration de la Loi, le Conseil a relevé que la Loi semble avoir deux orientations, soit l'auto-réglementation, qui serait assurée par le système de responsabilité interne, et l'obligation par l'application de la Loi et des règlements édictés par le Gouvernement. Même si elles ne s'excluent pas réciproquement, ces deux orientations représentent deux démarches de rechange pour la définition et la vérification des conditions et normes de santé et de sécurité au travail : l'une de ces orientations concerne essentiellement l'établissement de travail et l'autre intéresse davantage le gouvernement.

La responsabilité interne, telle qu'elle est décrite dans le rapport Ham, insiste sur le rôle essentiel que doivent jouer les travailleurs; cependant, la Loi ne leur confère que des moyens et des pouvoirs limités pour leur permettre de participer au régime destiné à les protéger. Même si la Loi prescrit que certains établissements de travail doivent être dotés de comités mixtes de santé et de sécurité, elle ne parle pas expressément de la notion de la responsabilité interne. En outre, la question de savoir si le comité mixte doit être interne ou externe par rapport au système de responsabilité décrit par M. Ham pour les processus de travail local et s'il faut considérer que le comité mixte a une responsabilité directe ou participative n'est pas claire*. Si le comité doit constituer un élément fondamental du SRI, pour assurer la protection de la santé et de la sécurité au travail, il semble à la fois incohérent et inéquitable d'exempter la majorité des établissements de travail de la province de l'obligation de se doter d'un comité. Si, comme le précisent les dispositions obligeant ce type de comité à effectuer les inspections et les enquêtes, le comité mixte doit favoriser le respect de normes, il doit être doté de moyens efficaces de mise en application de la Loi. Si, en outre, le comité mixte doit compléter et (ou) faciliter les processus prévus dans le cadre du système de responsabilité en cours et qu'il a une mission officielle, ses droits et devoirs doivent également avoir un caractère obligatoire.

---

* Les différents modes de participation décrits par M. Ham sont la connaissance, la responsabilité participative (par l'information, l'avis et le jugement individuels et collectifs) et la responsabilité directe (par la décision).

Cette double orientation de la Loi semble également représenter une difficulté pour les inspecteurs du gouvernement, qui hésitent entre le rôle de facilitateur de la responsabilité interne, en aidant les intervenants à résoudre leurs litiges, et celui de surveillant sévère des normes prévues par la Loi.

Le Conseil juge également que, pour améliorer le régime de la santé et de la sécurité au travail en Ontario, il est impératif de définir l'importance relative à accorder aux deux démarches (auto-réglementation et obligation juridique). Cette décision, quelle qu'elle soit, doit être énoncée clairement dans la Loi; il faudra en même temps veiller à ce que les parties disposent des outils appropriés pour rendre ce régime viable. Parmi ces divers outils, une information et une formation convenables, ainsi que des responsabilités et des pouvoir appropriés, doivent tenir une place essentielle.

Même si, à l'heure actuelle, ces comités se composent de représentants des dirigeants et des travailleurs, la direction des entreprises n'a pas l'obligation de donner suite aux recommandations de ces comités, et encore moins d'intervenir à ce sujet. Le Conseil reconnaît que l'attribution de responsabilités accrues aux comités mixtes de santé et de sécurité serait considérée, par de nombreux employeurs, comme une "perte de pouvoir" et serait par conséquent controversée. Même s'il juge que ces comités devraient assumer certaines tâches essentielles, le Conseil suggère que la prescription détaillée des pouvoirs nécessaires pour s'acquitter de ces tâches fasse l'objet d'une authentique concertation entre dirigeants et travailleurs. Le Conseil affirme surtout que les intervenants dans les établissements de travail doivent, ensemble, discuter de leurs expériences et s'efforcer d'atteindre un consensus sur la démarche à adopter. Grâce à un processus analogue, les parties devraient participer à la définition des modifications à apporter pour que la Loi puisse atteindre ses objectifs.

Le Conseil formule donc la recommandation suivante :

RECOMMANDATION 88-1 DU CCSST

> Le Conseil recommande qu'avant de formuler les modifications à apporter à la Loi, le ministre du Travail s'efforce, avec les intervenants dans les établissements de travail, d'établir un consensus sur l'orientation générale à adopter, puis sur les modifications particulières à apporter.

Le fait que la Loi semble tenter de définir les normes générales applicables à tous les établissements de travail de l'Ontario, tout en prévoyant des exigences particulières pour certains types d'établissements seulement, apparaît comme une dichotomie. Les exigences particulières semblent causer des difficultés d'ordre pratique dans certains secteurs d'activité; par conséquent, des exemptions et des exceptions doivent être énoncées dans la Loi.

Le Conseil considère que la Loi doit préciser les principes, devoirs et responsabilités essentiels des différentes parties et s'appliquer à l'ensemble des établissements de travail.

Nous reconnaissons que, dans certains cas, les exigences de base représenteront des difficultés, qui pourront être communes à certains secteurs d'activité. Cependant, le Conseil insiste sur l'importance d'intégrer à la Loi les mêmes

exigences de base et les mêmes normes pour assurer la protection de tous les travailleurs. Le Conseil est d'avis que la Loi doit définir les normes, principes et objectifs et qu'elle doit coiffer les règlements particuliers (c'est-à-dire, les modalités d'application des principes et les moyens à adopter pour atteindre les objectifs) qu'il faudrait élaborer parmi les parties visées représentant chaque secteur ou chaque groupe réputé avoir des besoins particuliers. Au nombre de ces secteurs pourraient figurer : le bâtiment, les transports, l'agriculture et, éventuellement, les groupements réunissant les petites entreprises. Le Conseil relève que le gouvernement a le pouvoir d'exempter certaines catégories en particulier et de préciser les cas exceptionnels par voie de règlement.

Le Conseil formule donc les recommandations suivantes :

RECOMMANDATION 88-2 DU CCSST

> Le Conseil recommande que la Loi soit simplifiée et qu'elle définisse les droits, les responsabilités et les devoirs de base applicables à tous, et qu'elle permette au Lieutenant-gouverneur en conseil d'édicter, suivant le processus de consultation approprié, des règlements portant sur des détails précis pour les différents secteurs d'activité.

RECOMMANDATION 88-3 DU CCSST

> Le Conseil recommande qu'il n'y ait pas d'exemption ou d'exception générale au titre de l'application de la Loi et de l'une quelconque de ses dispositions importantes.

L'information, la formation et le transfert de renseignements, surtout dans le cas des travailleurs et de leurs supérieurs hiérarchiques, constituent une autre question générale essentielle, selon l'avis du Conseil, à la bonne administration de la Loi et à la mise en oeuvre d'un régime de santé et de sécurité défini dans la Loi.

2. QUESTIONS PARTICULIÈRES

Ainsi que nous l'avons vu auparavant, les positions exposées dans cette section du présent document ont été définies par consensus, à la suite des débats du Conseil et après un examen des avis déjà rendus par ce dernier. Nous ne donnons pas, dans le présent document, d'explications circonstanciées pour justifier ces positions. Dans certains cas, on peut trouver ces explications dans les Mémoires consultatifs précédents.

Ces positions représentent les recommandations du Conseil sur les principes, devoirs et responsabilités de base qu'il faudrait inclure dans la Loi; cependant, le Conseil souhaite insister sur la nécessité de compléter ces éléments essentiels par des règlements particuliers qui seraient mis au point conjointement avec les parties visées, en tenant compte des meilleurs moyens à adopter pour appliquer la Loi à leur cas particulier.

Universalité de l'application et exigences relatives aux comités

Le Conseil formule la recommandation suivante :

RECOMMANDATION 88-4 DU CCSST

> Le Conseil recommande que, sauf prescription contraire, tous les établissements de travail de dix employés ou moins soient dotés d'un représentant des travailleurs pour la santé et la sécurité.
>
> Le Conseil recommande également que, sauf prescription contraire, tous les établissements de travail qui comptent régulièrement plus de dix employés soient tenus de se doter d'un comité mixte de santé et de sécurité et que ces comités soient dirigés par deux co-présidents, dont l'un représenterait la direction et l'autre les travailleurs.

Le Conseil relève que, pour assurer la continuité dans des domaines comme le bâtiment, où le nombre de travailleurs dans un établissement peut changer fréquemment, il est essentiel que le représentant des travailleurs pour la santé et la sécurité fasse partie du comité mixte de santé et de sécurité dans les cas et au moment où la création de ce comité s'avère nécessaire.

Programmes de prévention

RECOMMANDATION 88-5 DU CCSST

Le Conseil recommande que :

> la Loi exige que chaque établissement de travail soit doté d'un programme de prévention écrit visant à prévenir les maladies et lésions professionnelles;
>
> tous les éléments essentiels* du programme soient définis dans le règlement;
>
> l'information et la formation représentent des éléments essentiels du programme;
>
> le programme de prévention soit mis au point pour chaque établissement de travail dans le cadre d'un processus faisant intervenir les parties visées;
>
> ce programme soit obligatoirement approuvé par le comité conjoint de santé et de sécurité;
>
> le travailleur ait l'obligation d'exercer ses activités conformément au programme;

---

* Le Conseil a déjà fait des recommandations sur différents éléments de ces programmes et discuté de la valeur d'une démarche globale et de la nécessité d'intégrer la santé et la sécurité aux processus et aux méthodes de l'établissement dans son ensemble. Le Conseil a débattu ces questions dans de plus amples détails dans le Mémoire consultatif 85-IV[4].

l'employeur ait l'obligation de respecter le programme;

les comités aient le pouvoir de s'assurer, par des inspections, de l'application et du respect du programme;

une disposition soit prévue pour permettre d'interjeter appel auprès du ministère afin de régler les litiges au sein des comités mixtes de santé et de sécurité ou entre les comités et la direction et (ou) les travailleurs;

le programme de prévention fasse état du type et de la nature des travaux, de la nécessité de méthodes de travail écrites et des conditions matérielles de l'établissement.

Devoirs des employeurs

RECOMMANDATION 88-6 DU CCSST

Le Conseil recommande que :

les employeurs soient obligés de s'assurer que chaque établissement de travail est doté d'un programme de prévention écrit;

les employeurs soient tenus d'offrir à leurs frais à tous les travailleurs et à leurs supérieurs hiérarchiques une information et une formation appropriées, conformément au programme de prévention;

les employeurs aient l'obligation d'assurer à leurs frais une information et une formation complémentaires appropriées à l'intention des représentants en matière de santé et de sécurité et des membres des comités mixtes, en application du programme de prévention;

les employeurs soient tenus de se soumettre au programme de prévention.

Devoirs du comité

RECOMMANDATION 88-7 DU CCSST

Le CCSST recommande que les comités soient tenus d'approuver le programme de prévention et de veiller à s'assurer, par des inspections, que ce programme est respecté.

Pouvoirs de réglementation du Lieutenant-gouverneur en conseil

Le Conseil insiste sur la nécessité que le Lieutenant-gouverneur en conseil ait le pouvoir, suivant le processus précisé et pertinent pour l'élaboration des règlements en concertation, d'édicter les règlements nécessaires :

- afin d'exempter certaines catégories ou de préciser les circonstances ou les cas d'exception, au besoin (y compris, éventuellement, des règlements particuliers applicables à des secteurs précis);

- pour définir la taille des comités, le cas échéant;

- afin de préciser les éléments essentiels du programme de prévention.

Article 21

Les Mémoires consultatifs 78-IV[5], 83-IV[6] et 87-I[7] énoncent tous des recommandations concernant les avis à signifier dans les cas où de nouveaux produits sont introduits dans un établissement de travail. Le Conseil insiste pour affirmer qu'il est essentiel de soumettre et d'examiner de façon ponctuelle les renseignements nécessaires à fournir avec les avis à signifier, afin de permettre au ministre d'interdire, d'encadrer ou de réglementer l'introduction d'une matière dangereuse dans un établissement de travail.

RECOMMANDATION 88-8 DU CCSST

> Le CCSST recommande que le ministre du Travail s'assure que l'avis à signifier selon l'article 21 soit communiqué dans les plus brefs délais possibles, et dans tous les cas, 90 jours avant la date prévue pour l'introduction d'une nouvelle substance, et que les exigences en matière de données d'essai soient clairement précisées;
>
> Le CCSST recommande en outre que l'article 21 attribue expressément au ministre le pouvoir de reporter, d'interdire ou d'encadrer l'introduction d'une nouvelle substance dans un établissement de travail s'il juge que des données complémentaires sont nécessaires ou que cette substance peut représenter un risque pour la santé des travailleurs.

Régime de règlement des litiges et d'appel

RECOMMANDATION 88-9 DU CCSST

> Le CCSST recommande que les appels interjetés à la suite d'ordonnances d'inspecteurs ou de directeurs soient entendus par un organisme indépendant du ministère du Travail (p. ex., la Commission des relations de travail de l'Ontario ou un autre organisme analogue).

Selon les principes fondamentaux de la justice naturelle, l'arbitre d'un litige ou d'un appel doit être indépendant de l'une ou l'autre des deux parties au litige. Le Conseil juge qu'il faudrait pouvoir interjeter l'appel auprès du ministère en cas de litige dans les établissements de travail, aussi bien au sein d'un comité mixte de santé et de sécurité que dans les cas où des employeurs ou des travailleurs considèrent qu'ils sont lésés par une décision de ce comité. Le Conseil est d'avis que ce régime permettrait de simplifier le processus, de diminuer les risques de partialité, d'assurer un règlement juste et équitable des litiges et d'encourager les parties en cause à résoudre leurs différends à leur satisfaction réciproque.

Droit de refus

Comme nous l'avons vu auparavant, le Conseil considère que les droits et responsabilités essentiels prévus par la Loi doivent s'appliquer à tous. Le droit de refus est fondamental et doit s'appliquer à l'ensemble des travailleurs, tout comme les réserves qui limitent ce droit.

RECOMMANDATION 88-10 DU CCSST

> Le CCSST recommande que la Loi soit simplifiée de façon à permettre au travailleur de refuser d'exercer une activité professionnelle dans les cas où il a des motifs raisonnables de croire que cette activité est susceptible de porter atteinte à sa santé ou à sa sécurité, ou à celle d'un tiers, sauf dans les cas où ce refus peut porter atteinte à la santé ou à la sécurité d'un tiers ou du grand public.

3. AUTRES QUESTIONS

Le Conseil souhaite également faire des observations sur deux des modifications proposées dans le Projet de loi 106.

Le Bureau des enquêtes

RECOMMANDATION 88-11 DU CCSST

> Le CCSST recommande que le «bureau des enquêtes» proposé ne soit pas intégré à la Loi.

Cette position s'explique essentiellement par les motifs suivants :

1) Le Conseil n'était pas au courant du besoin exprimé pour ce bureau;

2) La proposition du projet de document émis pour consultation ne semblait pas avoir l'appui des dirigeants ou des travailleurs;

3) Ce bureau semble faire double emploi avec les services et systèmes déjà implantés; et

4) Ce service ne serait plus aussi nécessaire une fois que des mécanismes plus efficaces auraient été implantés dans les établissements de travail pour permettre aux travailleurs, aux représentants en matière de santé et de sécurité et aux comités mixtes de santé et de sécurité de participer à la définition et à l'application des normes convenues dans le cadre d'un programme de prévention pour ces établissements.

Notification des maladies professionnelles

RECOMMANDATION 88-12 DU CCSST

Le CCSST recommande que les avis de maladie professionnelle destinés au comité ou au représentant de la santé et de la sécurité ne soient transmis qu'avec l'accord informé du travailleur.

Cette disposition s'harmoniserait avec la *Loi sur les sciences de la santé*. Le Conseil relève en effet qu'en pratique, la notification des maladies professionnelles aux comités mixtes de santé et de sécurité et à la Commission des accidents du travail peut produire des retombées négatives, par exemple :

- le refus, par les compagnies d'assurances, de verser des indemnités dans les cas où une demande d'indemnités a été présentée à la Commission des accidents du travail et que cette dernière refuse de verser les indemnités tant qu'un diagnostic n'a pas été confirmé;

- le non-respect du caractère confidentiel des renseignements pourrait susciter de nombreuses questions si le diagnostic, une fois rendu, indiquait que l'état de santé de l'intéressé n'est pas causé par son travail.

Le Conseil exhorte également le ministre à mettre au point un mécanisme permettant de s'assurer que les travailleurs qu'on soupçonne de souffrir d'une maladie professionnelle reçoivent les avantages appropriés au cours de la durée nécessaire pour déposer le diagnostic et (ou) prendre la décision de savoir si la maladie est liée à l'établissement de travail ou non.

Nous admettons que nombre des positions exprimées dans le présent mémoire consultatif produiront, si elles sont mises en oeuvre, une incidence énorme sur les établissements de travail de l'Ontario. Le caractère pratique, les conséquences économiques et l'applicabilité de ces dispositions, si elles étaient intégrées à la Loi et aux règlements, soulèveraient de nombreuses préoccupations. Cependant, le Conseil croit fermement que les programmes conçus pour un établissement de travail en particulier par des travailleurs et des employeurs visés par ces programmes et responsables de leur mise en oeuvre seront aussi complexes ou aussi simples et aussi pratiques et économiques que n'importe quel programme mis en place pour assurer la protection de la santé et de la sécurité dans cet établissement. En outre, ces programmes seraient acceptés par les parties et seraient plus susceptibles d'être respectés et mis en application à l'interne. Cependant, le Conseil insiste sur le fait que le ministère a un rôle important à jouer et qui consiste à s'assurer que : les principes fondamentaux de la Loi s'appliquent à l'ensemble des établissements de travail; les droits et responsabilités des parties soient clairement exprimés dans la législation; les normes minimales et éléments essentiels des programmes soient précisés dans les règlements; et que cette Loi et ces règlements soient rigoureusement et uniformément appliqués.

Documents de consultation

1. *The Government of Ontario, Report of the Royal Commission on the Health and Safety of Workers in Mines.* (Rapport Ham), James M. Ham, commissaire (Toronto : Ministère du Procureur général, 1976).
2. *Loi 106, Loi modifiant la Loi sur la santé et la sécurité au travail*, première lecture, 29 juin 1987.
3. Mémoire consultatif 86-III : Consultation. In : *Neuvième rapport annuel du Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail, du 1er avril 1986 au 31 mars 1987.*
4. Mémoire consultatif 85-IV : Programmes d'encadrement dans les établissements de travail. In : *Huitième rapport annuel du Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail, du 1er avril 1985 au 31 mars 1986.*
5. Mémoire consultatif 78-IV : Politique et principes pour le dépistage des risques potentiels des nouveaux produits chimiques. In : *Premier rapport annuel du Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail, du 1er avril 1978 au 31 mars 1979.*
6. Mémoire consultatif 83-IV : Nouveaux agents chimiques et biologiques dans les établissements de travail : dépistage et encadrement des produits cancérogènes et des produits cancérogènes potentiels. In : *Sixième rapport annuel du Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail, du 1er avril 1986 au 31 mars 1987.*
7. Mémoire consultatif 87-I : Biotechnologie. In : *Dixième rapport annuel du Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail, du 1er avril 1987 au 31 mars 1988.*

Ontario
Ministry of
Labour

Ministère
du Travail
de l'Ontario

Office
of the
Minister

Bureau
du
ministre

400 University Avenue
Toronto, Ontario
M7A 1T7
416/965-4101

Le 15 décembre 1988

D[r] D.R. McCalla
Président
Conseil consultatif sur la santé
et la sécurité au travail
400, avenue University, 11[e] étage
Toronto (Ontario)
M7A 1T7

Monsieur,

Je vous remercie de votre lettre du 7 juillet 1988, dans laquelle vous nous soumettez le Mémoire consultatif 88-I sur les Modifications à apporter à la Loi sur la santé et la sécurité au travail. L'avis du Conseil est très opportun, compte tenu des projets actuels du ministère en ce qui concerne la révision de la législation en matière de santé et de sécurité au travail en Ontario.

J'appuie sans réserve l'avis du Conseil sur la nécessité d'une consultation à la fois vaste et continue avec les parties visées au sujet de l'élaboration des principes et de la législation sur la santé et la sécurité au travail. Je crois que la constitution récente du Comité mixte d'orientation sur les matières dangereuses dans les établissements de travail, ainsi que la création de deux comités tripartites chargés d'élaborer des règlements sur les stocks et les matières dangereuses dans les établissements de travail témoignent de la volonté du ministère d'élargir cette consultation.

À l'heure actuelle, un des projets importants du ministère consiste à réviser la Loi sur la santé et la sécurité au travail et à examiner les différentes possibilités d'intervention proposées depuis la présentation, par mon prédécesseur, de la Loi 106 portant sur la modification de la loi actuelle, et qui n'a pas été adoptée par la Législature. Les avis du Conseil sur les différents aspects de cette loi et sur la Loi 106, que nous sommes en train de réviser, sont très utiles. Tant que cette révision ne sera pas terminée, j'aimerais réserver mes observations sur les questions que le Conseil a soulevées dans ses recommandations en ce qui concerne les modifications particulières à apporter à la Loi. Je serai alors mieux en mesure de discuter des modifications proposées dans les recommandations du Conseil.

De nouveau, je tiens à vous remercier, ainsi que les membres du Conseil, pour les efforts que vous avez consacrés à la préparation de ce mémoire.

Recevez, Monsieur, l'expression de ma très grande considération.

Le ministre

(Version originale signée par)

Gregory Sorbara

Correspondance donnant suite au Mémoire consultatif 87-I précédent

Ontario
Ministry of
Labour

Ministère
du Travail
de l'Ontario

Office
of the
Minister

Bureau
du
ministre

400 University Avenue
Toronto, Ontario
M7A 1T7
416/965-4101

Le 18 mai 1988

D[r] D.R. McCalla
Président
Conseil consultatif sur la santé
et la sécurité au travail
400, avenue University, 11[e] étage
Toronto (Ontario)
M7A 1T7

Monsieur,

Mes collaborateurs ont terminé l'examen du Mémoire consultatif 87-I sur la biotechnologie. Je suis maintenant en mesure de donner suite à l'avis exprimé par le Conseil.

Les recommandations reproduites dans ce Mémoire portent sur l'élaboration d'une politique et sur la mise en oeuvre d'une stratégie qui permettra au ministère du Travail de prévenir les risques potentiels de la biotechnologie dans les établissements de travail. Le ministère est conscient de la nécessité de cette intervention et a déjà pris certaines mesures afin de répondre à cet impératif. Il s'agit d'un domaine difficile et, à mon avis, les recommandations exprimées dans le Mémoire consultatif 87-I seront utiles au ministère dans ses projets actuels et éventuels sur la biotechnologie dans les établissements de travail.

Voici donc la réaction du personnel de la Division de la santé et de la sécurité au travail à la suite des recommandations du Mémoire consultatif 87-I.

Recommandation 87-1

> Le Conseil recommande que le ministre du Travail prenne immédiatement des mesures pour veiller à la mise au point, à l'intention du ministère du Travail, d'un calendrier d'activités dans le domaine de la biotechnologie.

Le personnel du ministère reconnaît la nécessité d'un calendrier d'activités en matière de biotechnologie et est d'avis que le ministère a déjà pris des mesures pertinentes à cet égard. Certes, la demande du ministère au sujet de l'avis du Conseil sur la biotechnologie et la santé et la sécurité des travailleurs peut être considérée comme une première étape sur la voie de l'élaboration d'un plan d'action en matière de biotechnologie pour le ministère du Travail. Les autres mesures adoptées par le ministère sont exposées dans les réponses aux recommandations suivantes.

En outre, le conseiller en matière de politique scientifique du sous-ministre au sujet des questions d'hygiène professionnelle et environnementale entretient des relations avec des organismes fédéraux et d'autres organismes provinciaux en ce qui concerne des programmes ou une mission relatifs à la biotechnologie, pour veiller à ce que nous soyons au fait des autres projets et à ce que les politiques que nous élaborons reposent sur les renseignements les plus récents qui soient.

Recommandation 87-2

Le Conseil recommande que, dans l'intervalle, le ministre du Travail veille à l'application des lois et des règlements et à ce que :

1. la méthode actuelle d'examen des nouveaux agents chimiques et biologiques soit adéquate et adaptée aux agents, produits et procédés de la biotechnologie;

2. il soit obligatoire de faire connaître au gouvernement tous les agents, produits et procédés considérés, d'après la classification, comme potentiellement dangereux, d'après les directives actuelles. Cet avis doit comprendre des données et préciser l'obligation de soumettre les travaux à l'approbation du gouvernement, aux différentes étapes du cycle de vie des agents, produits ou procédés;

3. les agents, produits ou procédés destinés à la recherche ou utilisés en petites quantités ne sont pas dispensés de l'étape de préavis, de présentation des données et d'approbation dans les cas où ils représentent, selon les directives actuelles, des risques potentiels d'après la classification.

En ce qui concerne le point 1 ci-dessus, le personnel du ministère est d'avis que les modalités actuelles d'examen des nouveaux produits chimiques et agents biologiques sont adéquates et adaptées pour les agents, produits et procédés de biotechnologie. Un Comité d'examen toxicologique a été constitué afin d'examiner la question des avis à signifier en vertu de l'article 21. Ce Comité se compose de hauts fonctionnaires de la Direction des services auxiliaires de santé et de sécurité, notamment le directeur de cette Direction, le toxicologue médical principal, le chef du Laboratoire de santé professionnelle et le chef du Service des ressources. En outre, un représentant du ministère de la Santé, compétent en matière d'agents biologiques, joue le rôle d'expert-conseil auprès de ce Comité.

Au point 2, le Conseil recommande qu'il soit obligatoire de faire connaître au gouvernement tous les agents, produits et procédés de biotechnologie potentiellement dangereux. Le personnel du ministère croit que même si l'article 21 prescrit la signification d'avis dans le cas des nouveaux agents seulement, l'interprétation du terme «nouveau» dans les directives du ministère permet de s'assurer que l'intention de la recommandation du Conseil sera respectée.

Selon les modalités et directives du ministère en ce qui concerne l'article 21, on entend par «nouvel agent chimique ou biologique» un agent ou une combinaison d'agents qui n'était pas utilisé avant le 1er octobre 1987 et qui n'était pas inscrit, en date de juillet 1980, dans l'inventaire de la Loi sur le contrôle des substances toxiques. Même si cette définition exclut, pour l'instant, les agents biologiques utilisés en Ontario avant le 1er octobre 1979, la Direction des services auxiliaires de santé et de sécurité n'est pas au courant d'organismes construits génétiquement qui appartiendraient à cette catégorie.

Les exigences en matière d'avis selon l'article 21, comportent déjà des prescriptions pour la présentation de données à l'égard de ces agents. Même si l'article 21 ne prescrit pas l'approbation du gouvernement dans le cas des agents, produits ou procédés de biotechnologie, d'autres articles de la Loi sur la santé et la sécurité au travail, notamment les articles 20 et 28, permettent de diffuser des arrêtés dans les cas où la santé ou la sécurité des travailleurs peut être menacée; par conséquent, il est possible de recourir à ces articles pour respecter l'intention de la recommandation du Conseil.

En ce qui concerne le point 3 ci-dessus, le ministère du Travail songera à revoir l'exemption prévue à l'article 21 en ce qui concerne les agents chimiques et biologiques qui sont utilisés, fabriqués ou importés à des fins de recherche et de développement. Il convient de signaler que cette exemption ne laisse pas sans protection les travailleurs en poste dans des laboratoires de recherche, puisque la Loi sur la santé et la sécurité au travail et les règlements afférents s'appliquent à leurs activités.

Recommandation 87-3

> Le Conseil recommande que le ministre du Travail veille à ce que le mécanisme d'élaboration des politiques donne au grand public l'occasion d'y participer et aux parties intéressées et visées d'y apporter leur concours.

Le personnel du ministère appuie la recommandation du Conseil et a la volonté d'organiser une vaste consultation avec les parties visées et intéressées. Le ministère a notamment l'intention de faire participer les parties intéressées à l'élaboration d'une politique en matière de biotechnologie.

Recommandation 87-4

> Le Conseil recommande de tenir compte des questions suivantes dans le cadre de l'élaboration d'une politique pour le ministère du Travail :
>
> 1. l'objet de la politique;
>
> 2. la définition et la portée de la notion de biotechnologie et des termes correspondants, pour les besoins de la politique;
>
> 3. la nécessité d'un plan de classification afin de définir les éléments qui doivent être intégrés à la politique et en être exclus, et de classer, selon le risque potentiel, les différents niveaux de préoccupation, de réglementation et d'encadrement;
>
> 4. la nécessité d'une méthode d'examen à utiliser par le ministère pour cerner et évaluer le potentiel de nocivité;
>
> 5. la question de savoir si les lois actuelles devraient servir de fondement pour la biotechnologie ou s'il faut mettre au point de nouvelles lois;

6. le besoin d'un mécanisme permettant d'assurer la continuité de la communication avec :

   a) les scientifiques;
   b) les autres territoires ou provinces;
   c) le grand public;

7. un mécanisme permettant de protéger le caractère confidentiel de l'information.

Les questions soulevées par le Conseil à l'égard de l'élaboration d'une politique pour le ministère du Travail sont toutes très valables.

En ce qui concerne le point 2 ci-dessus, le Conseil insiste sur la nécessité d'une définition claire de la biotechnologie, définition qui servirait de fondement pour l'interprétation de la législation. Le Conseil s'inquiète de savoir si la politique du ministère s'intéressera à l'«ancienne» et à la «nouvelle» biotechnologie ou s'il limitera son intervention aux agents et aux activités «nouveaux».

À ce jour, le ministère a appliqué une définition qui englobe l'ancienne et la nouvelle biotechnologie, afin d'assurer la plus vaste interprétation possible de la législation en vigueur.

Le point 3 porte sur la nécessité d'un plan de classification afin de définir les éléments qui doivent être intégrés ou non à la politique et de classer les agents, produits et procédés de la biotechnologie selon leur risque potentiel. À ce jour, pour les besoins des visites sur place, le ministère a appliqué le plan de classification énoncé dans les directives du Conseil de recherches médicales du Canada. Le personnel du ministère reconnaît qu'il est nécessaire de revoir l'adéquation de ce plan et d'examiner les autres plans de classification visés dans le mémoire du Conseil.

Le point 4 porte sur la nécessité de modalités d'examens à appliquer pour le ministère pour la définition et l'évaluation des risques pour la santé des agents, produits ou procédés de la biotechnologie, afin de savoir si le gouvernement doit donner son approbation.

Comme l'indique sa réponse à la Recommandation 87-2, le personnel du ministère est d'avis que les modalités d'examen en vigueur sont suffisantes et adéquates pour les agents, produits et procédés de la biotechnologie, et que même s'il n'existe pas de mécanisme officiel d'approbation, la Loi en vigueur en matière de santé et de sécurité au travail permet l'utilisation de produits avec ou sans contrôle, à la discrétion du directeur de la Direction des services auxiliaires de santé et de sécurité.

En ce qui concerne le point 5, le ministère reconnaît la nécessité de l'examen de la législation en vigueur, afin d'établir si elle peut s'appliquer à l'encadrement de la biotechnologie. En 1985, le ministère a participé, avec de nombreux autres organismes provinciaux et fédéraux, à cet examen, qui a été réalisé dans l'ensemble du Canada et concerté par Environnement Canada.

Dans le débat relatif au point 5, le Conseil parle expressément de la nécessité de revoir l'exemption des opérations agricoles au titre de la Loi sur la santé et la sécurité au travail et de l'absence de protection qui en résulte pour les travailleurs agricoles qui peuvent être exposés aux agents, produits ou procédés de la biotechnologie. J'aimerais signaler que l'ensemble de la question de la santé et de la sécurité au travail dans les exploitations agricoles fait actuellement l'objet d'un examen conjoint avec le ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation et avec des représentants de la collectivité agricole.

Le point 6 porte sur un mécanisme permettant d'assurer une communication permanente avec les parties visées. Le personnel du ministère reconnaît que cette communication est essentielle, surtout quand il s'agit d'une technologie en évolution rapide qui comporte des risques potentiels et qui fait intervenir des compétences qui ne sont pas claires.

En ce qui concerne le point 7, l'article 34 de la Loi sur la santé et la sécurité au travail assure déjà la protection du caractère confidentiel de l'information. En outre, la Loi de 1987 sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée assure également le caractère confidentiel de cette information.

Recommandation 87-5

> Le Conseil recommande que le ministre du Travail veille à ce que le ministère soit doté ou dispose de compétences suffisantes pour réaliser et soutenir les fonctions visées dans les recommandations 87-1 à 4, 6 et 7.

Le personnel du ministère reconnaît la nécessité d'une compétence technique pour appuyer ses principes et pratiques en matière de biotechnologie. Il est d'avis qu'en plus des compétences médicales et toxicologiques dont il dispose déjà à l'interne, il a accès à des compétences auprès des autres organismes provinciaux et fédéraux et du secteur de la biotechnologie lui-même. Comme l'indiquent les réponses aux recommandations 87-2 et 87-6, le ministère a déjà pour pratique de faire appel à un expert-conseil de l'extérieur dans les cas où il le juge nécessaire.

Recommandation 87-6

> Le Conseil recommande que le ministre du Travail prenne des mesures pour veiller à ce que les inspecteurs qui visitent les établissement appelés à réaliser des travaux de biotechnologie reçoivent une formation particulière dans ce domaine et dans les risques connexes pour la santé.

Le personnel du ministère appuie la recommandation du Conseil, dont la mise en oeuvre a déjà commencé. Des notes d'orientation en biotechnologie ont été établies de concert avec un expert du ministère de la Santé. Ce document comprend une introduction à la biotechnologie à l'intention des experts-conseils de la Direction des services auxiliaires de santé et de sécurité qui effectuent des visites dans les établissements de travail appelés à exercer des activités en biotechnologie. Ces notes d'orientation seront mises à jour dans tous les cas utiles, afin d'intégrer les renseignements nouveaux sur les risques de la biotechnologie au fur et à mesure où ces risques seront connus.

Recommandation 87-7

> Le Conseil recommande que le ministre du Travail prenne des mesures afin de promouvoir, au sein du gouvernement, l'élaboration de politiques portant sur la biotechnologie, soit les produits, les procédés et les agents, à toutes les étapes de leur cycle de vie, depuis la recherche et le développement jusqu'à leur utilisation et leur élimination, et afin d'élaborer un mécanisme de concertation des politiques entre les ministères du gouvernement provincial et ceux du gouvernement fédéral.

Nous avons déjà donné suite à la recommandation du Conseil à ce sujet. En avril 1986, un groupe de travail interministériel sur la biotechnologie a été constitué afin de coordonner l'élaboration des politiques du gouvernement de l'Ontario. Ce groupe est présidé par le ministère du Travail et comprend des représentants des ministères de l'Agriculture et de l'Alimentation, de l'Environnement, de la Santé, des Richesses naturelles, et de l'Industrie, du Commerce et de la Technologie.

Les membres de ce groupe et les ministères fédéraux compétents se consultent de façon officieuse, à intervalles réguliers. À l'heure actuelle, le ministère de l'Environnement joue un rôle dominant dans la coordination de l'élaboration des politiques avec le gouvernement fédéral à l'égard de la nouvelle Loi sur la protection de l'environnement du gouvernement fédéral, dans la mesure où elle s'applique à la biotechnologie. Les membres du Groupe favorisent une vaste consultation avec d'autres intervenants, par exemple les groupes d'intérêt écologique et public, le secteur de la biotechnologie, la main-d'oeuvre organisée, la collectivité agricole, etc. à l'égard de l'élaboration des politiques.

En plus de présider le groupe de travail interministériel sur la biotechnologie, le ministère du Travail est représenté au sein de deux autres groupes interministériels récemment constitués afin de s'occuper de questions très précises en matière de biotechnologie. L'un de ces groupes fait enquête sur différentes questions relatives à la lutte contre les pesticides biologiques; l'autre effectue des recherches sur les incidences potentielles de l'utilisation d'une certain agent biologique en Ontario.

Je tiens de nouveau à vous remercier, ainsi que vos collègues, pour les efforts que vous avez consacrés à la préparation de ce Mémoire consultatif.

Recevez, Monsieur, l'expression de ma tres grande considération.

Le ministre,

(Version originale signée par)

Gregory Sorbara

Ontario
Ministry of
Labour

Ministère
du Travail
de l'Ontario

Office
of the
Minister

Bureau
du
ministre

400 University Avenue
Toronto, Ontario
M7A 1T7
416/965-4101

Le 31 mai 1988

D^r Dennis McCalla
Président
Conseil consultatif sur la santé
et la sécurité au travail
400, avenue University, 11^e étage
Toronto (Ontario)
M7A 1T7

Monsieur,

Pour faire suite à votre lettre du 18 mars et conformément à notre entretien précédent, je ne formule aucune opposition à la diffusion du Mémoire 87.1. Vous avez bien sûr déjà reçu ma réponse à ce mémoire et vous pouvez également la diffuser.

Recevez, Monsieur, l'expression de ma très grande considération.

Le ministre

(Version originale signée par)

Gregory Sorbara

Ontario

Advisory Council on Occupational Health & Occupational Safety

Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail

Office of the Chairman

Bureau du président

400 University Ave. Toronto, Ontario M7A 1T7

416/965-2448

400, avenue University Toronto (Ontario) M7A 1T7

416/965-2448

Le 27 juin 1988

M. Glenn Thompson
Sous-ministre du Travail
400, avenue University
14e étage
Toronto (Ontario)
M7A 1T7

Monsieur,

La semaine dernière, au cours d'un entretien avec M. Sorbara, j'ai appris que le Conseil souhaite discuter plus amplement de la réponse au Mémoire consultatif 87-II la biotechnologie et de ses recommandations. M. Sorbara m'a alors fait savoir qu'il aimerait se réunir avec les membres du Conseil en septembre. Etant donné qu'il sera alors absent, il ne pourra participer à cette réunion en juillet.

M. Sorbara a alors suggéré que le Conseil se réunisse avec vous-même et M. Millard, dans la mesure du possible, afin de discuter de la question de la biotechnologie. Le Conseil aimerait avoir l'occasion de tenir cette réunion et je vous invite à nous rencontrer à cette fin à l'occasion de la prochaine réunion du Conseil, le mardi 12 juillet 1988.

Le Conseil serait intéressé à en savoir davantage sur les principes et les modalités en vigueur en matière de biotechnologie et à consulter les notes d'orientation en biotechnologie dont il est question dans la réponse du ministre.

Si cette date vous convient, nous aimerions inviter également M. Millard et d'autres représentants du ministère qui, à votre avis, devraient participer à cette réunion, qui commencera par un petit déjeuner à 8 h 15 dans le Salon Harris de l'Hôtel Hilton, rue Richmond Ouest. M. Sorbara a mentionné qu'il aimerait que quelqu'un de son bureau assiste à cette réunion; auriez-vous l'obligeance de transmettre cette invitation en mon nom?

Recevez, Monsieur, l'expression de ma très grande considération.

Le président,

(Version originale signée par)

D.R. McCalla

cc : L'honorable Gregory Sorbara
T.M. Millard

Correspondance donnant suite au Mémoire consultatif 87-VI précédent

Ontario
Ministry of
Labour

Ministère
du Travail
de l'Ontario

Office
of the
Minister

Bureau
du
ministre

400 University Avenue
Toronto, Ontario
M7A 1T7
416/965-2448

Le 20 juin 1988

D[r] D.R. McCalla
Président
Conseil consultatif sur la santé
et la sécurité au travail
400, avenue University, 11[e] étage
Toronto (Ontario)
M7A 1T7

Monsieur,

Je vous remercie de votre lettre du 18 mars 1988, par laquelle vous me transmettez un exemplaire du Mémoire consultatif 87-VI intitulé «Surveillance médicale obligatoire».

L'avis exprimé par le Conseil sur cette question est très opportun. Comme vous le savez, le Comité mixte d'orientation sur les matières dangereuses dans les établissements de travail, comité bipartite auquel siègent des représentants des travailleurs et des employeurs, a été constitué afin d'élaborer et de réviser des règlements sur les matières toxiques. En mai 1988, le Comité a constitué un groupe d'étude afin de revoir la question de la surveillance médicale dans le cas des matières toxiques.

Le Groupe d'étude sur les questions médicales a pour objectif d'évaluer l'adéquation et l'efficacité de la surveillance biomédicale, ce qui comprend la surveillance de la santé, l'analyse de l'hygiène et le suivi biologique, de même que les examens médicaux dans le cadre d'un programme réglementaire visant à protéger la santé et la sécurité des travailleurs et à améliorer l'environnement de travail dans les établissements. Ce groupe d'étude formulera également des recommandations au sujet de ces questions.

Le sous-ministre adjoint de la Division de la santé et de la sécurité au travail, M. Tim Millard, préside ce Groupe d'étude.

À la demande du Comité mixte d'orientation, mes collaborateurs ont préparé un document-débat intitulé «Exigences médicales dans les règlements sur les matières toxiques». Ce document porte sur ces questions et propose un certain nombre de solutions, pour examen. Ce rapport a été soumis au Groupe d'étude et M. Tim Millard en a récemment, semble-t-il, communiqué un exemplaire au Conseil.

Ce rapport porte également sur les Mémoires consultatifs 83-III, 85-II et 87-V. Mes collaborateurs ont préparé pour ce document-débat une annexe qui exprime l'avis le plus récent du Conseil à ce sujet. Je reproduis ci-joint, à titre d'information pour le Conseil, un exemplaire de cette annexe.

Je tiens à nouveau à remercier le Conseil pour son analyse et ses avis réfléchis.

Recevez, Monsieur, l'expression de ma très grande considération.

Le ministre

(Version originale signée par)

Gregory Sorbara

EXIGENCES MÉDICALES
DANS LES RÈGLEMENTS SUR LES MATIÈRES TOXIQUES

DOCUMENT-DÉBAT PRÉPARÉ POUR
LE COMITÉ MIXTE D'ORIENTATION SUR LES MATIÈRES
DANGEREUSES DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE TRAVAIL

VOLUME I

Unité d'élaboration des programmes
Direction des politiques et règlements
Division de la santé et de la sécurité au travail
Ministère du Travail

Mai 1988

EXIGENCES MÉDICALES DANS LES RÈGLEMENTS SUR LES MATIÈRES TOXIQUES

TABLE DES MATIÈRES

VOLUME I		Page
PRÉCIS ADMINISTRATIF		i
1.0	**Introduction**	1
2.0	**Surveillance médicale**	3
3.0	**Médecin coordonnateur**	19
4.0	**Examens médicaux**	28

VOLUME II

ANNEXES

Annexe I - Exigences médicales prescrites dans les règlements applicables aux secteurs d'activité

Annexe II - Mémoire consultatif 85-II

Annexe III - Critères pour les modalités médicales proposées dans le Mémoire consultatif 85-II

Annexe IV - Réponse au Mémoire consultatif 85-II

Annexe V - Exigences du Comité d'examen des RSD, afin d'établir les règlements qui devraient prescrire une surveillance médicale obligatoire

EXIGENCES MÉDICALES DANS LES RÈGLEMENTS SUR LES MATIÈRES TOXIQUES

TABLE DES MATIÈRES (suite)

Annexe VI - Modèle de règlement sur le plomb, avec des dispositions relatives à la surveillance médicale volontaire

Annexe VII - Modèle de règlement sur le plomb, sans disposition relative à la surveillance médicale

Annexe VIII - Mémoire consultatif 83-III

Annexe IX - Solution de rechange pour les modalités de désignation du médecin coordonnateur

Annexe X - Extrait du rapport soumis au Conseil consultatif sur la désignation de l'oxyde d'éthylène en Ontario

Annexe XI - Dispositions en matière d'examens médicaux dans le règlement sur l'oxyde d'éthylène

Annexe XII - Mémoire consultatif 87-V

PRÉCIS ADMINISTRATIF

Le présent rapport vise à donner un aperçu des questions soumises au Groupe d'étude mixte sur la surveillance médicale, constitué par le Comité mixte d'orientation sur les matières dangereuses dans les établissements de travail. Ce rapport porte sur les principales questions relatives à la surveillance médicale et aux examens médicaux dans les règlements définis pour encadrer les risques d'exposition aux matières toxiques.

Ces grandes questions s'énoncent comme suit :

- la surveillance médicale obligatoire;
- le rôle du médecin coordonnateur dans le cadre des programmes de surveillance médicale; et
- les examens médicaux «discrétionnaires» ou «ponctuels».

L'information reproduite dans ce rapport ne représente qu'une partie d'un projet important réalisé par le Comité d'examen des règlements sur les substances désignées (RSD). Ce Comité, qui se compose de représentants de la Division de la santé et de la sécurité au travail et la Direction des services juridiques du ministère, a été créé en août 1986 afin d'examiner et de proposer les modifications à apporter aux règlements actuels sur les substances désignées. Le Comité a par la suite formulé des recommandations à l'attention du Comité d'examen de la législation de la Division.

Cet examen avait pour but d'éclaircir la signification des exigences et de s'assurer que les règlements sont plus faciles à appliquer. Cet examen a notamment donné lieu à une analyse en profondeur des exigences en matière de surveillance et d'examens médicaux, de même qu'à une étude des questions portant sur les exigences médicales dans les règlements sur les matières toxiques.

Ce rapport présente une rétrospective de l'élaboration des dispositions en matière médicale pour les matières toxiques, une analyse des grands problèmes et un certain nombre de solutions de rechange en ce qui concerne les démarches à adopter dans le cadre de ces questions. Ce document expose brièvement les avantages et les inconvénients de chaque solution de rechange. Dans chaque cas, les solutions de rechange privilégiées sont signalées.

Voici les solutions de rechange qui méritent plus ample examen, selon les représentants du ministère :

- L'élimination des dispositions de surveillance médicale dans les règlements et leur remplacement par des directives élaborées à l'intention des travailleurs, des employeurs et des médecins;

- L'étude de la coordination des renseignements médicaux dans le cadre des fonctions à exécuter par des cliniques de santé professionnelles appuyées par les syndicats; et

- L'élimination des dispositions en matière d'examens médicaux et l'intégration d'une disposition qui obligerait l'employeur à prévenir et conseiller les travailleurs dans le cas d'une exposition à une matière toxique.

Le lecteur trouvera dans le volume II les différentes annexes visées dans ce rapport.

1.0 INTRODUCTION

Le présent rapport examine les questions relatives à la surveillance médicale obligatoire, au rôle du médecin coordonnateur et aux examens médicaux «discrétionnaires» à l'égard des règlements qui régissent l'exposition aux matières toxiques.

Les exigences en matière d'examens médicaux et d'essais cliniques sont définies au paragraphe 17(1) de la Loi sur la santé et la sécurité au travail (la «Loi»), qui dispose que :

> 17. (1) «Le travailleur doit :
>
> (e) dans les cas prescrits, subir, aux frais de l'employeur, les examens médicaux, esssais ou radiographies aux dates et endroits prescrits.»

Les exigences en matière de programmes d'encadrement définies dans la plupart des règlements en vigueur sur les substances désignées (RSD) sont assorties de dispositions pour la surveillance médicale obligatoire des travailleurs exposés à des risques. Les exigences minimales pour chaque substance sont énoncées dans chaque règlement du Code de surveillance médicale. Les règlements définissent également les devoirs du travailleur, de l'employeur et du médecin qui effectue ou supervise les examens médicaux et les essais cliniques. Les programmes de surveillance obligatoire exposés dans la section 2.0 soulèvent un certain nombre de problèmes.

Au moment où les règlements ont été élaborés à l'origine, nous avons supposé que tous les examens médicaux et essais cliniques prescrits dans le cadre d'un programme de surveillance médicale seraient réalisés par les médecins des établissements de travail. Il n'existait aucune disposition en ce qui concerne la collecte et la coordination de l'information dans les cas où un certain nombre de médecins examinent des travailleurs en vertu des exigences d'un programme d'encadrement en matière de surveillance médicale. Étant donné que les règlements ne permettent pas de savoir qui doit réaliser les examens et les tests, les travailleurs sont libres de choisir leur médecin. Or, certains travailleurs préfèrent nettement consulter leur médecin de famille pour subir ces examens médicaux et essais cliniques.

Cette préférence a donné lieu à un certain nombre de problèmes administratifs, ce qui indique qu'il est nécessaire qu'un médecin joue le rôle de coordonnateur pour l'information sur la surveillance médicale. Les représentants du ministère ont largement débattu les questions du rôle de ce coordonnateur et des modalités de sélection et de désignation du

coordonnateur. Ces questions sont exposées dans les détails dans la section 3.0 du présent rapport.

Les Règlements sur l'arsenic, sur l'oxyde d'éthylène et sur l'encadrement des risques d'exposition aux agents biologiques ou chimiques (Règlement 654/86 de l'Ontario) ne comprennent pas de dispositions pour les programmes de surveillance médicale. Il existe cependant des dispositions dans le cas des examens médicaux qui n'interviennent pas de façon régulière. Dans les cas où l'on a tout lieu de croire qu'un travailleur a été exposé à une substance toxique et que cette substance a peut-être entraîné des conséquences pour sa santé, ces règlements prévoient des dispositions en vertu desquelles le travailleur doit se soumettre, aux frais de l'employeur, à un examen médical. Ces examens médicaux, parfois appelés «examens discrétionnaires», par opposition à la surveillance médicale, et dénommés «examens obligatoires postérieurs à l'exposition» par le Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail (CCSST) ne constituent pas un programme de surveillance médicale ni n'aboutissent à ce programme; d'autre part, la nature des examens médicaux et des essais cliniques n'est pas précisée dans les règlements. En fait, ces examens et essais ont été intégrés aux règlements sur les substances pour lesquelles il n'existe pas, à l'heure actuelle, d'essais appropriés pour le suivi médical à intervalles réguliers. Les dispositions en matière d'examens médicaux définies dans ces règlements sont exposées dans les détails à la section 4.0.

Le paragraphe 17(1) de la Loi prescrit également les exigences médicales en ce qui concerne différents règlements applicables aux secteurs d'activité. Il s'agit des règlements sur les activités de plongée, les travaux de construction et les mines et installations minières. Nous reproduisons à l'Annexe I des articles de ces règlements relatifs aux exigences médicales. Le présent rapport ne porte pas sur les dispositions médicales de ces règlements, qui visent à réduire les risques reliés aux activités avec l'air comprimé ou les risques de maladies soudaines ou d'incapacité des grutiers et opérateurs de treuils; ces dispositions médicales concernent davantage les règlements sur les substances toxiques relatifs aux conséquences à long terme, pour la santé, des risques d'exposition aux produits chimiques.

2.0 SURVEILLANCE MÉDICALE

La surveillance médicale dans les établissements de travail est une question controversée et fortement chargée d'émotivité. Tout en admettant l'utilité potentielle des examens médicaux dans la protection de la santé des travailleurs, les syndicats ont tendance à considérer ces examens comme un moyen de jeter le blâme sur les travailleurs pour certaines conséquences sur la santé et d'exercer de la discrimination à l'endroit de certaines

catégories de travailleurs. Les syndicats s'opposent également au fait que la participation au programme de surveillance médicale soit obligatoire dans le cas des travailleurs visés par certains règlements.

Si les syndicats s'opposent à la surveillance médicale obligatoire, c'est en partie en raison de la conviction que certains médecins d'entreprise qui supervisent ces examens font preuve de partialité, étant donné qu'ils sont embauchés par l'employeur. Le caractère confidentiel du dossier médical des travailleurs constitue une autre préoccupation.

Les problèmes concernant les programmes de surveillance médicale ont été soulevés dès le début de l'élaboration des règlements sur les substances désignées. En 1980 et 1981, huit projets de règlements sur les substances désignées ont été publiés dans la Gazette de l'Ontario. Tous ces règlements renferment des dispositions pour un programme de surveillance médicale en vertu du programme d'encadrement.

Les projets de règlements exigent la tenue d'examens médicaux et d'essais cliniques, sous réserve seulement de l'accord du travailleur. Cette disposition a suscité de nombreux commentaires de la part des parties intéressées sur la question du caractère volontaire et obligatoire des programmes de surveillance médicale.

La Fédération du travail de l'Ontario (FTO) a privilégié la démarche volontaire. Cependant, parmi les parties qui ont été appelées à réagir aux projets de règlements, nombreuses ont été celles qui se sont vivement opposées à la participation volontaire des travailleurs aux programmes de surveillance médicale. La plupart étaient d'avis que si ces programmes ne sont pas obligatoires, les travailleurs n'y participeront pas suffisamment et, par conséquent, ces programmes ne seront pas efficaces. On a soutenu que, sans surveillance obligatoire, l'employeur se voyait privé d'un moyen essentiel de veiller à la protection de la santé des travailleurs, tout en étant obligé de supporter les frais de rémunération de ces travailleurs. Les employés pourraient refuser de subir un examen médical, par crainte de perdre leur salaire dans les cas où les problèmes de santé qu'on pourrait détecter chez eux amèneraient l'employeur à les démettre de leurs fonctions. Par la même occasion, les employeurs pourraient, en dissuadant les travailleurs de subir des examens médicaux, cacher des problèmes de santé causés par une exposition à un produit toxique.

En tenant compte de tous ces motifs, le ministère a convenu que la surveillance médicale doit être obligatoire et qu'il n'est pas nécessaire d'obtenir l'accord des travailleurs. En outre, pour assurer la participation des travailleurs, un nouvel article a été ajouté dans les règlements; cet article exige que les travailleurs subissent les examens médicaux et essais cliniques définis dans le programme. En 1983, sept des huit projets de règlements avaient

été déposés; tous ces projets de règlements obligeaient les travailleurs à participer aux programmes de surveillance médicale dans le cadre du programme d'encadrement institué par l'employeur.

En octobre 1983, en réponse aux projets de règlements sur le formaldéhyde et le benzène, la FTO a soumis un mémoire exposant son avis sur la surveillance. Cet organisme se demandait notamment si le suivi médical avait d'autre utilité que de permettre une intervention secondaire ou tertiaire dans un processus d'évolution de la maladie que le respect du règlement aurait pu prévenir en premier lieu. Cependant, les incidences de la surveillance médicale sur le plan des droits de la personne inquiètent davantage la FTO. En bref, selon la position de cet organisme, les programmes de surveillance médicale doivent :

- être réalisés par un médecin choisi par le travailleur;
- être conçus de façon à permettre de faire face aux conséquences des risques d'exposition au travail seulement;
- être valables et utiles et ne pas donner lieu à des risques supplémentaires pour le travailleur;
- être volontaires et nécessiter l'accord parfaitement informé du travailleur;
- respecter obligatoirement le caractère confidentiel de l'information;
- être exécutés de façon à éviter que le travailleur soit victime de discrimination sous quelque forme que ce soit;
- être réalisés de façon à permettre aux travailleurs de conserver entièrement leur ancienneté et leurs avantages sociaux ou un rémunération intégrale dans les cas où l'examen ou l'essai permet de constater une maladie professionnelle; et
- être réalisés dans le cadre de normes qui permettent de protéger tous les travailleurs contre les conséquences pour la santé qui résultent de l'exposition à des produits dangereux et qui leur permettent de connaître parfaitement et exactement les risques auxquels le travailleur est exposé dans ses fonctions, ainsi que l'étendue de ces risques.

Le ministère a répondu aux observations de la FTO dans son «Rapport au Conseil consultatif sur la désignation du benzène en Ontario» (12 mars 1984). Les représentants du

ministère ont exprimé leur accord avec l'avis de la FTO, selon laquelle le suivi médical ne joue pas le rôle de moyen premier de prévention de la maladie, ainsi qu'en témoigne le fait qu'on insiste essentiellement sur les règlements sur les substances désignées pour l'encadrement des risques d'exposition à un agent en particulier au moyen de contrôles techniques, de méthodes de travail et de pratiques, d'installations d'hygiène. Tel qu'il est défini dans le Code de surveillance médicale, l'objectif d'un programme de surveillance médicale consiste à assurer la protection de la santé des travailleurs :

- en repérant les travailleurs dont l'état peut être aggravé par l'exposition à une substance particulière et en définissant un étalon-seuil pour établir les changements subis par leur état de santé;

- en s'assurant que même si l'on respecte les critères en matière d'air ambiant ou que l'on fait appel à des moyens de protection des voies respiratoires, la santé des travailleurs n'est pas menacée en raison de la médiocrité des méthodes en matière d'hygiène au travail ou de situations comme des fuites ou des déversements;

- en permettant de prendre des mesures correctrices dans les cas nécessaires; et

- en assurant l'information en matière de santé.

Le ministère a réaffirmé les raisons pour lesquelles il souhaite exiger des programmes de surveillance médicale obligatoires et a pris la décision de ne pas réviser les exigences en matière de programmes de surveillance médicale dans le projet de règlement sur le benzène.

Il convient de noter que la Charte canadienne des droits et libertés pourrait avoir une incidence considérable sur l'utilisation des examens médicaux prescrits dans des règlements sur la santé et la sécurité au travail.

La Commission Krever (Rapport de la Commission d'enquête sur le caractère confidentiel de l'information sur la santé, publié en 1981) a conclu que la déclaration obligatoire «contredit le principe sous-jacent de la relation entre la santé et les soins, principe selon lequel la personne a droit au respect du caractère confidentiel des renseignements sur son état de santé, et notamment le droit de décider à quelles personnes ces renseignements peuvent être communiqués». Cependant, la Commission a reconnu que «les exigences en matière de déclaration obligatoire dispensent les professionnels des soins de la santé de leur devoir en ce qui concerne le respect des renseignements confidentiels, dans certains cas, en les obligeant à communiquer des renseignements qui seraient normalement confidentiels».

La législation qui régit les prestataires de soins de la santé tient compte de cette exemption et la permet. Par exemple, le fait, pour un médecin, de communiquer des renseignements sur l'état d'un client ou à une personne distincte de ce client sur des services professionnels exécutés pour un patient est réputé constituer un cas de manquement à la déontologie professionnelle, sauf si la loi l'exige.

La Commission Krever a fait savoir que le non-respect de la vie privée de la personne pouvait se justifier dans les cas où les avantages que la société tire de l'information, pour ce qui est du contrôle ou de la prévention de la maladie ou d'une lésion corporelle, l'emportent sur les conséquences défavorables éventuelles du non-respect de la vie privée.

La recommandation suivante de la Commission Krever est particulièrement pertinente à la question des examens médicaux dans la législation sur la santé et la sécurité au travail :

> «98. Il est recommandé de ne pas adopter de lois et de règlements exigeant la communication de renseignements par les prestataires de soins de la santé, sauf dans les cas suivants :
>
> (a) l'information, sous une forme identifiable, est nécessaire pour assurer la protection de la santé et du bien-être du grand public ou d'un nombre important de membres de la collectivité;
>
> (b) il n'y a pas d'autres moyens d'atteindre l'objectif; et
>
> (c) les avantages pour le public ou les membres de la collectivité qu'on cherche à protéger l'emportent sur le risque que constitue pour les intéressés le non-respect de leur vie privée.»

En octobre 1985, le CCSST a soumis au ministre le Mémoire consultatif 85-II (Annexe II). Ce mémoire portait sur les questions relatives à la classification des méthodes en matière de la surveillance de la santé, de contrôle hygiénique et de suivi biologique dans le cadre de surveillance biomédicale dans les établissements de travail. Dans ce mémoire, le Conseil consultatif recommandait d'adopter un certain nombre de critères de base et d'évaluation «comme fondement permettant d'établir si des méthodes particulières de surveillance biomédicale apportent plus d'avantages que d'inconvénients aux travailleurs» (Annexe III).

Le Conseil a également examiné la question de savoir si ces modalités seraient obligatoires ou volontaires. Il a fait observer que la *common law* ne permet pas l'exécution d'une procédure médicale sans l'accord du patient; il a cependant reconnu que les personnes sont

parfois obligées de subir des examens ou des essais médicaux dans le cadre des conditions d'embauche ou parce qu'elles y sont tenues en vertu d'un règlement en particulier.

Le Conseil a envisagé trois démarches pour la question de l'accord du travailleur :

- Toutes les modalités «approuvées» doivent être obligatoires;
- Toutes les modalités «approuvées» doivent être volontaires; et
- Toutes les modalités doivent être volontaires, sauf dans le cas où la participation obligatoire est justifiée.

Le Conseil préconise la troisième démarche, soit la participation volontaire, avec des exceptions éventuelles. Le Conseil a donc recommandé que les critères fixés par les questions suivantes soient respectés afin de savoir si la participation doit être obligatoire ou non :

- Qui court un risque en raison de l'état de santé du travailleur : le travailleur lui-même, ses collègues ou les membres de la collectivité?
- Quelle est la nature du risque pour les collègues ou le grand public?
- Quelle est l'ampleur du risque pour les collègues ou le grand public?
- La surveillance médicale représente-t-elle un avantage collectif, notamment en ce qui concerne la détection de problèmes de santé non soupçonnés auparavant dans un établissement ou un secteur d'activités?
- Existe-t-il d'autres méthodes qui permettent de suivre les risques d'exposition des travailleurs à un produit toxique dans les établissements de travail?

Le Conseil a également recommandé que les travailleurs obligés de se soumettre à un examen médical obligatoire soient parfaitement mis au courant de la nature et des conséquences de ces modalités, ainsi que des incidences probables d'un refus sur l'embauche.

En réponse au Conseil consultatif (Annexe IV), le ministre du Travail, l'honorable William Wrye, a fait savoir que le ministère était déjà en train d'examiner d'autres démarches en ce qui concerne les exigences en matière de surveillance médicale dans les règlements sur les substances désignées. Il a en outre précisé que le service des études sur la santé du

ministère examinait en ce moment les critères de classification suggérés par le Conseil, afin d'appliquer ces critères aux modalités définies dans les futurs règlements. Il a également indiqué que le ministère songerait à appliquer ces critères afin de réévaluer les modalités en matière d'examens médicaux prescrites dans les règlements en vigueur sur les substances désignées.

Voilà pourquoi, en janvier 1986, on a supprimé, dans le projet de règlement sur le chromium et dans le règlement sur l'arsenic, avant sa publication définitive, les dispositions relatives à un programme de surveillance médicale obligatoire. On leur a substitué des dispositions afférentes aux examens médicaux effectués à la demande du travailleur, de son médecin ou de son employeur.

En septembre 1986, un comité interne de la Division de la santé et de la sécurité au travail, le Comité d'examen des RSD, a été constitué afin d'examiner et de proposer des modifications en ce qui concerne les règlements sur les substances désignées, dans le souci d'améliorer à la fois la clarté et l'applicabilité de ces règlements.

En novembre 1986, le Comité a recommandé un certain nombre de modifications à apporter aux dispositions des règlements en matière de surveillance médicale, afin de préciser les responsabilités des parties en cause et d'éliminer la confusion et l'ambiguïté des règlements en vigueur. Parmi les principaux changements apportés figurent : l'introduction de la notion de médecin coordonnateur et des mécanismes précis pour l'échange de renseignements médicaux entre les parties concernées, dans les cas où les programmes de surveillance médicale sont obligatoires; l'examen des exigences en matière de surveillance médicale obligatoire, en tenant compte des critères définis par le CCSST dans le Mémoire 85-II; et les modifications à apporter aux dispositions en matière d'examens médicaux dans les règlements qui n'imposent pas de programme de surveillance médicale obligatoire.

Ainsi que nous l'avons mentionné auparavant, le Service des études sur la santé a passé en revue les critères de classification du Conseil consultatif en ce qui concerne la surveillance médicale obligatoire. Ces critères ont été modifiés par le Service des études sur la santé et sont reproduits à l'Annexe V. Le Comité d'examen des RSD a analysé les exigences en matière de surveillance médicale obligatoire relatives aux règlements en vigueur sur les substances désignées, à partir des critères révisés et a proposé de conserver l'exigence en matière de surveillance médicale obligatoire pour :

- le plomb;
- le mercure;
- l'amiante;

- o la silice;
- o le benzène; et
- o les isocyanates.

Le Comité a recommandé de supprimer, dans les règlements, les programmes de surveillance médicale obligatoire à l'égard :

- o du chlorure de vinyle;
- o de l'acrylonitrile; et
- o des émanations des fours à coke.

Dans le cas des substances pour lesquelles on recommande une surveillance médicale obligatoire, des examens et des essais sont jugés utiles pour la prévention de la maladie ou l'amélioration de l'état de santé des travailleurs. Dans le cas des substances pour lesquelles on recommande l'élimination de la surveillance médicale, les examens et les essais effectués à l'heure actuelle ne permettent pas de prévenir la maladie et des dispositions en matière de surveillance médicale volontaire ne seront sans doute d'aucune utilité.

Le 13 novembre 1987, le Comité d'examen législatif (CEL) de la Division de la santé et de la sécurité au travail a recommandé de supprimer, dans le projet de règlement sur le bruit, les exigences en matière de surveillance médicale obligatoire, y compris les essais audiométriques. Le CEL a également recommandé de préparer un guide auquel il serait fait allusion dans le règlement et qui intégrerait la plupart des éléments du Code d'audiométrie et du Code de surveillance médicale. Le ministre a accepté ces recommandations le 30 novembre 1987.

La décision de supprimer la surveillance médicale obligatoire dans le projet de règlement sur le bruit constitue une dérogation importante par rapport à la position antérieure du ministère sur la surveillance médicale et laisse entendre qu'il faut revoir les exigences actuelles pour la surveillance médicale. En outre, il faut également réexaminer les dispositions relatives aux examens médicaux et aux essais cliniques comprises dans le Règlement 654/86 de l'Ontario et dans un certain nombre de règlements sur les substances désignées, de même que les dispositions comprises dans les Codes de matériel respiratoire (en vertu des exigences générales sur l'utilisation des respirateurs) pour la recommandation médicale de travailleurs qui éprouvent des difficultés de voies respiratoires quand ils utilisent un respirateur.

On a également examiné un certain nombre de démarches de rechange pour ce qui est de la surveillance médicale. La solution actuelle, dans laquelle certains règlements sur les

substances désignées comprennent des dispositions en matière de surveillance médicale obligatoire avec participation obligatoire des travailleurs, est présentée comme une solution. Nous présentons également trois solutions comportant certains éléments d'une participation «volontaire». La section 3 porte sur les aspects de la surveillance médicale qui sont communs à tous les types de programmes de surveillance médicale, par exemple les devoirs et responsabilités de compte rendu des médecins. Le présent rapport expose les quatre solutions suivantes :

Solution 1 : Rendre obligatoires les programmes de surveillance médicale, selon le cas, avec participation obligatoire des travailleurs.

Solution 2 : Rendre obligatoires les programmes de surveillance médicale, selon le cas, avec participation volontaire des travailleurs.

Solution 3 : Éliminer les dispositions de surveillance médicale dans les règlements et publication de directives auxquelles il pourrait être fait allusion dans le règlement.

Solution 4 : Donner aux travailleurs le droit de demander des examens et des essais médicaux aux frais de l'employeur.

Solution 1 : Rendre obligatoire les programmes de surveillance médicale, selon le cas, avec participation obligatoire des travailleurs.

Ainsi que nous l'avons déjà affirmé, les avantages et les inconvénients de cette solution ont été largement débattus depuis le début du processus d'élaboration des règlements sur les substances désignées. Ces avantages et inconvénients peuvent se résumer brièvement comme suit :

Avantages :

- La solution doit assurer la participation de tous les travailleurs visés par le programme d'encadrement du règlement.

- Elle doit donner lieu à un programme complet et uniforme dans tous les établissements de travail concernés.

- Elle doit prévoir un mécanisme permettant de repérer les incidences sur la santé qui ont pu passer inaperçues, en plus de permettre de dépister les contrôles inefficaces.

Inconvénients :

- Elle ne donne pas aux travailleurs le choix de participer ou non.
- Il se pourrait qu'elle ne soit pas satisfaisante pour les syndicats.
- Il est difficile de mettre en application la participation obligatoire.
- Les renseignements recueillis auprès du médecin pourraient être utilisés de façon inappropriée.

Pour accroître l'efficacité des solutions volontaires suivantes, il faudrait assurer la formation complète des travailleurs et des employeurs. L'adoption de l'une quelconque de ces solutions, seule ou de pair avec d'autres, pourrait éliminer certains avantages de la surveillance médicale obligatoire, par exemple la détection des faits sur la santé qui sont passés inaperçus pour une population de travailleurs, le dépistage des cas de défaillance de mesures de contrôle qui ne peuvent être détectés par d'autres moyens, et l'utilité des données pour les études épidémiologiques.

Solution 2 : Rendre obligatoires les programmes de surveillance médicale, selon le cas, avec participation volontaire des travailleurs.

En vertu de cette solution, l'employeur devrait prendre des dispositions pour implanter un programme de surveillance médicale à la demande d'un ou de plusieurs travailleurs. Les examens et essais seraient effectués aux frais de l'employeur.

Le modèle de règlement sur le plomb, qui a été élaboré par le Comité d'examen des RSD, pourrait être adapté afin d'obliger l'employeur à offrir un programme de surveillance médicale dans les cas suivants :

1) Le risque d'exposition d'un travailleur à une substance désignée est égal ou supérieur à 50 % de la limite moyenne d'exposition pondérée dans le temps; et

2) ou plusieurs travailleurs demandent l'implantation d'un programme.

Les dispositions en matière de formation de ce modèle de règlement pourraient être étendues aux exigences en matière d'information et de formation relativement à la surveillance médicale.

Le lecteur trouvera à l'Annexe VI un modèle de règlement comprenant ces dispositions.

Si le modèle de surveillance médicale privilégié par le Comité d'examen des RSD était adopté, l'employeur recevrait des conseils sur la condition physique du travailleur en ce qui concerne les risques d'exposition continue. Logiquement, l'employeur pourrait donner suite à ces conseils de deux façons. Tout d'abord, il pourrait prendre des mesures correctrices dans l'établissement de travail; ou encore, il pourrait démettre le travailleur de ses fonctions ou limiter les risques de son exposition. L'une ou l'autre de ces deux solutions ou les deux à la fois peuvent s'avérer appropriées, selon le cas. En fonction de la substance en cause, les mesures correctrices dans l'établissement pourraient ne pas être suffisantes pour protéger la santé du travailleur, et l'employeur pourrait être obligé de démettre le travailleur de ses fonctions à titre provisoire ou permanent. Dans ce cas, l'employeur pourra être tenu de traiter le travailleur qui s'est soumis volontairement à la surveillance médicale d'une façon différente de celui qui a refusé cette surveillance. Cette différence de traitement pourrait justifier une contestation de la constitutionnalité de la législation ou des règlements qui l'établissent, en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés.

Les paragraphes 14(5) et (6) et 15(5), (6) et (7) du modèle de règlement reproduit à l'Annexe 6 obligent l'employeur à respecter les limites de travail précisées par le médecin qui examine un travailleur qui se soumet volontairement à un examen médical. Le conseiller juridique du ministère a déclaré que si ces paragraphes faisaient l'objet d'une contestation devant les tribunaux, ils pourraient être supprimés parce qu'ils sont contraires à l'article 15 de la Charte des droits et libertés. Si ces dispositions devaient être visées dans la législation, il serait opportun d'effectuer de plus amples recherches sur leur constitutionnalité.

La Fédération du travail ne s'opposerait sans doute pas à la démotion des travailleurs inaptes physiquement, dans le cas où ces travailleurs ont droit au remplacement garanti de leur revenu. Le remplacement du revenu est en fait exigé dans le cadre du règlement sur le plomb de l'OSHA aux États-Unis; une telle disposition aurait donc un précédent. Cependant, ce type de revenu pourrait relever de la compétence de la Commission des accidents du travail (CAT) et pourrait ne pas constituer une option viable, sauf si elle est adoptée par cette Commission.

On pourrait affirmer qu'il n'est pas approprié d'obliger l'employeur à supporter les frais des examens et essais volontaires si ce dernier a en fait perdu la totalité ou une partie des avantages d'un programme de surveillance obligatoire.

Une fois que le travailler a décidé de participer à un programme de surveillance médicale de façon volontaire, il pourrait s'avérer approprié de l'obliger à participer à tous les aspects

de ce programme. Cependant, il est peu probable que l'on puisse appliquer cette exigence. Voilà pourquoi cette condition n'a pas été intégrée dans le modèle de règlement.

On peut résumer comme suit les avantages et les inconvénients de cette solution :

Avantages :

- Les travailleurs pourraient y participer de façon volontaire.
- Cette solution assurerait la protection de la vie privée des travailleurs.
- Elle serait conforme à de nombreuses recommandations des syndicats.
- Elle permettrait de réaliser un programme plus complet et uniforme dans tous les établissements de travail.

Inconvénients :

- Cette solution pourrait éliminer les avantages de la surveillance médicale, sauf dans le cas du travailleur intéressé (avantages pour les autres travailleurs, dépistage des incidences sur la santé, repérage des contrôles inefficaces).
- Elle obligerait l'employeur à supporter les frais d'examens, qui devraient produire moins d'avantages.
- Elle pourrait donner lieu à un traitement inégal des travailleurs, ce qui pourrait constituer une contravention à la Charte.
- Elle obligerait l'employeur à instituer un programme médical, qui pourrait ne pas être efficace si quelques travailleurs seulement y participent.
- L'exigence concernant le jugement de la condition physique pourrait ne pas être admissible et pourrait donner lieu à une faible participation de la part des travailleurs.
- Elle serait difficile à faire respecter.

Solution 3 : Élimination des dispositions en matière de surveillance médicale dans les règlements et publication de directives auxquelles il serait fait allusion dans les règlements.

À une certaine époque, le projet de règlement sur le chromium faisait allusion à la surveillance médicale volontaire. Cependant, selon les observations qu'ils ont faites sur ce projet de règlement, les répondants ont jugé que ces renvois donnaient lieu à une certaine confusion. Ils ont affirmé qu'ils ne savaient pas clairement si la surveillance médicale devait être obligatoire pour l'établissement de travail et volontaire pour les travailleurs, ou si elle était complètement volontaire. On a ultimement décidé que, si la surveillance médicale devait être volontaire, aucune mention ne devrait en être faite dans le règlement.

L'élimination de toutes les dispositions en matière de surveillance médicale dans les règlements sur les substances désignées pourrait se conjuguer avec la publication de directives appropriées à l'intention du travailleur, de l'employeur et du médecin. Ce guide pourrait être visé dans le règlement, dans le cadre des dispositions en matière d'information et de formation. Le RAMO ou l'employeur pourrait supporter les frais des examens. Il reste à établir si le RAMO pourrait prendre ces frais en charge.

La teneur des directives serait établie en fonction de la nature du risque et de l'existence d'essais appropriés, qui pourraient être avantageux pour le travailleur.

Le lecteur trouvera à l'Annexe 7 un modèle de règlement intégrant cette solution. Cependant, aucune directive n'a encore été élaborée à ce jour.

On peut résumer comme suit les avantages et les inconvénients de cette solution :

Avantages :

- La participation aux examens médicaux et aux essais cliniques serait volontaire.
- La vie privée des travailleurs serait protégée.
- Cette solution serait conforme aux recommandations des syndicats.

Inconvénients :

- Il se peut que l'employeur ne soit pas au courant des tendances de son établissement de travail en matière de santé.

- Cette solution pourrait éliminer les avantages de la surveillance médicale, sauf pour le travailleur.

- Elle pourrait obliger l'employeur à supporter les frais d'examens qui ne produisent aucun avantage global si la participation des travailleurs est limitée.

- Il se pourrait que le RAMO ne puisse prendre en charge les frais des essais relatifs aux risques d'exposition dans les établissements de travail.

Solution 4 : Attributions, aux travailleurs, du droit de demander des examens médicaux et des essais cliniques au frais de l'employeur.

Cette solution s'apparente à la disposition intégrée à l'heure actuelle dans certains règlements sur les substances désignées et qui permettent au travailleur, à son médecin ou à son employeur de demander des examens médicaux et des essais cliniques si l'on croit que les risques d'exposition ont eu une incidence sur la santé du travailleur. Dans ce cas cependant, seul le travailleur aurait le droit de demander des examens. Cette solution aurait certainement pour effet d'assurer le droit du travailleur à la protection de sa vie privée; cependant, les travailleurs ou les dirigeants ne reconnaissent pas toujours la nécessité d'un examen médical et il est possible que certaines conséquences sur la santé puissent passer inaperçues. Cette solution est intégrée à l'article 15 du modèle de règlement portant sur la surveillance médicale volontaire (Annexe VI).

Les avantages et les inconvénients de cette solution peuvent se résumer comme suit :

Avantages :

- La participation aux examens médicaux et aux essais cliniques serait volontaire.

- Cette solution serait conforme aux recommandations des syndicats.

- Elle permettrait de protéger la vie privée du travailleur.

Inconvénients :

- Cette solution pourrait éliminer les avantages de la surveillance médicale, sauf dans le cas du travailleur.

- Elle obligerait l'employeur à supporter les frais d'examens qui ne produiraient pas tous les avantages prévus en cas de participation limitée des travailleurs.

- Elle pourrait donner lieu à un traitement inégal des travailleurs, ce qui pourrait constituer une contravention à la Charte.

- Il pourrait se produire des cas où une demande ne serait pas justifiée.

Toutes ces solutions ont été examinées attentivement par les représentants du ministère. À la lumière de la récente recommandation du CEL, qui préconise de supprimer les dispositions en matière de surveillance médicale dans le projet de règlement sur le bruit (et d'élaborer des directives qui intégreraient la plupart des éléments du Code actuel sur l'audiométrie et du Code de surveillance médicale pour les travailleurs exposés au bruit), et de l'accord de principe du ministère, selon lequel le règlement ne devrait pas intégrer de dispositions à l'intention des travailleurs qui subissent des examens médicaux «postérieurs à l'exposition», les représentants du ministère étudient attentivement la troisième solution.

La relation entre la Loi sur l'indemnisation des accidents du travail et les règlements sur les substances désignées représente une autre question relative à la surveillance médicale en général. Le conseiller juridique du ministère a déclaré que les mentions du droit à l'indemnisation au titre des accidents du travail dans les règlements en vigueur sur les substances désignées sont sans juridiction. Le Comité d'examen des RSD et le CEL ont recommandé de retrancher ces dispositions. À l'heure actuelle, dans les cas où les critères relatifs à l'élimination de ces dispositions ne sont pas bien définis, l'employeur peut démettre de leurs fonctions des employés exposés à des risques des substances désignées selon le jugement du médecin examinateur. Le travailleur peut ensuite soumettre une demande d'indemnités à la Commission des accidents du travail, pour constater qu'il ne respecte pas les critères d'indemnisation de la CAT.

On a suggéré que le ministère et la CAT s'entendent sur les critères d'élimination, sur la question de savoir si la surveillance médicale est obligatoire ou volontaire, et on a laissé entendre que des directives devaient être définies afin d'aider les médecins examinateurs à prendre des décisions en ce qui concerne la forme physique et l'élimination des dispositions pertinentes. Cette question revêt une importance particulière, à la lumière du nombre relativement modeste de médecins compétents en médecine professionnelle.

3.0 MÉDECIN COORDONNATEUR

Il est admis que le travailleur a le droit de choisir son médecin examinateur dans le cadre d'un programme de surveillance médicale. C'est pourquoi les travailleurs affectés à un même établissement de travail peuvent consulter plusieurs médecins qui effectuent ou supervisent les examens et essais nécessaires. Cette situation peut compromettre l'efficacité du programme de surveillance médicale pour les raisons suivantes :

- Nombre des médecins examinateurs sont des généralistes qui n'ont pas de formation particulière en médecine professionnelle. Par conséquent, il se peut qu'ils ne connaissent pas parfaitement la toxicologie de la substance désignée et les modalités d'examen et d'essai pertinentes. Ils peuvent également ne pas connaître parfaitement leurs responsabilités en vertu de la Loi et des règlements.

- Le médecin examinateur peut ne pas connaître les risques d'exposition dans l'établissement de travail visé, ce qui pourrait représenter des difficultés pour l'évaluation de la possibilité d'une surexposition à une substance et pour établir les limites de travail appropriées.

- Dans les cas où plusieurs médecins effectuent des examens médicaux et des essais cliniques sur différents travailleurs, il peut ne pas être possible de détecter les tendances des conséquences pour la santé qui pourraient révéler des problèmes de surexposition.

- Les lacunes de regroupement des résultats sur la surveillance médicale peuvent donner lieu à des difficultés s'il s'avère ultérieurement nécessaire de revoir les dossiers de surveillance médicale pour des activités comme la recherche épidémiologique ou la justification des demandes d'indemnités des travailleurs.

- Dans les cas où chaque travailleur consulte son médecin personnel, il est très difficile de suivre le respect des exigences du programme de surveillance médicale.

Dans son Mémoire consultatif 83-III (Annexe VIII), le CCSST a, comme certaines parties intéressées et des représentants du ministère, proposé d'inclure, dans les règlements sur les substances désignées, une disposition qui prévoirait qu'un médecin coordonnerait l'échange et la communication de renseignements relatifs à la surveillance médicale des travailleurs. Le ministère désigne ce médecin par l'appellation de «médecin coordonnateur».

Le Comité d'examen des RSD a étudié la question dans le cadre de l'étude de la surveillance médicale. Au début, le Comité était d'avis que le fait de définir des exigences

relatives au médecin coordonnateur permettrait de corriger les problèmes actuels des programmes de surveillance médicale de la façon suivante :

- Le médecin coordonnateur connaîtrait l'établissement de travail visé et acquerrait idéalement une expérience en médecine professionnelle. Il ou elle pourrait par conséquent être en mesure de jouer le rôle de personne-ressource auprès des médecins examinateurs qui pourraient avoir besoin de conseils pour s'acquitter de leurs responsabilités en vertu du règlement.

- Le médecin coordonnateur surveillerait le respect des exigences du programme de surveillance médicale en veillant au dépôt des formules de surveillance médicale prescrites par le règlement et en analysant les formules remplies.

- Le regroupement des formules de surveillance médicale par le médecin coordonnateur permettrait de détecter les tendances des problèmes reliés aux risques d'exposition dans l'établissement de travail et de faciliter l'examen ultérieur des formules, au besoin.

Toutefois, après de vastes débats, on a conclu que les syndicats pourraient juger inapproprié que le médecin coordonnateur donne des conseils ou apporte son aide au médecin examinateur, en particulier pour ce qui est de la décision à prendre sur la forme physique. On était d'avis que les médecins coordonnateurs pourraient eux aussi être perçus comme des «médecins d'entreprise». Il a donc été décidé que le médecin coordonnateur ne jouerait qu'un rôle administratif, qui l'amènerait à s'assurer que les renseignements médicaux prescrits par le règlement sont déposés, analysés et transmis conformément au règlement et à dépister les tendances de maladies professionnelles. Il ou elle ne porterait aucun jugement sur la forme physique des travailleurs.

Le ministère a appuyé le principe de la désignation d'un médecin coordonnateur pour l'administration des programmes de surveillance médicale obligatoire; il était en effet d'avis que ce principe est essentiel à la réussite des programmes de surveillance médicale dans l'ensemble de la province.

Les exigences actuelles en matière de surveillance médicale dans les règlements sur les substances désignées s'énoncent comme suit :

- Les travailleurs doivent se soumettre à des examens médicaux et à des essais cliniques en vertu du programme de contrôle;

- Les exigences en matière d'examen et d'essai sont définies dans les règlements et les Codes;

- Les travailleurs sont tenus de se soumettre à ces examens et essais aux frais de l'employeur;

- Chaque travailleur peut consulter, pour les examens médicaux et essais cliniques prescrits, le médecin de son choix;

- Les médecins doivent s'acquitter de certaines fonctions relatives à la conservation des dossiers et aux comptes rendus;

- Il n'est pas nécessaire de désigner un médecin pour coordonner le programme de surveillance médicale.

Voici les arguments qui favorisent la démarche actuelle :

- Le travailleur a le choix de son médecin;

- De nombreux employeurs et médecins respectent l'objet du règlement, même si certaines exigences ne peuvent être rigoureusement respectées.

Voici les arguments qui défavorisent la démarche actuelle :

- Aucun mécanisme ne permet de s'assurer que l'on respecte les exigences des règlements et des Codes;

- Aucun mécanisme ne permet de faire la synthèse et l'analyse des résultats de tous les essais et examens afin d'établir l'orientation générale des conséquences pour la santé dans l'établissement de travail;

- Les examens médicaux et essais cliniques ne constituent qu'une partie du programme d'encadrement; dans une poursuite, un juge peut décider que les exigences de ce programme ont essentiellement été respectées, même si les exigences en matière d'examen et d'essai ne l'ont pas été;

- À l'heure actuelle, on ne peut obliger les médecins à respecter les devoirs que leur impartit la Loi et les règlements;

- Seul l'employeur est tenu de respecter les dispositions en matière de surveillance médicale;

- Aucun mécanisme ne permet de protéger les employeurs ou les travailleurs contre les abus du système.

Nous définissons ci-après les rôles des médecins examinateurs et coordonnateurs, tels qu'ils sont envisagés dans le cadre du processus d'examen des RSD.

Le travailleur choisirait son médecin examinateur afin :

- de l'examiner et de porter un jugement sur sa forme physique;

- de transmettre les formules nécessaires à son employeur et au médecin coordonnateur, ainsi qu'à lui-même;

- de prévenir les parties conformément aux règlements;

- d'établir la fréquence des examens pour les travailleurs jugés inaptes ou aptes avec réserve et d'établir les limites de travail dans le cas des travailleurs jugés aptes avec réserve.

Le médecin coordonnateur :

- jouerait le rôle de «chambre de compensation» pour les renseignements médicaux prescrits par les RSD;

- veillerait à ce que les formules médicales communiquées par le médecin examinateur soient conformes au Code (ces formules ne renfermeraient que des renseignements relatifs aux risques d'exposition);

- préparerait un rapport annuel en fonction des renseignements fournis par les médecins examinateurs et remettrait ce rapport à l'employeur et au Comité mixte de santé et de sécurité;

- établirait la fréquence des examens obligatoires pour un établissement donné ou une zone de cet établissement, en fonction de la situation du moment;

- conserverait les renseignements pendant la durée prescrite par les règlements;

- préviendrait les parties conformément aux règlements.

Pour bien s'acquitter des devoirs prescrits pour le médecin coordonnateur, les personnes choisies devraient avoir l'expérience et les connaissances nécessaires dans le domaine de la médecine professionnelle, en plus de connaître l'établissement de travail visé. Il pourrait être difficile de recruter des personnes compétentes pour assurer la fonction de coordination projetée, étant donné qu'il n'y a pas beaucoup de médecins qui sont compétents en médecine professionnelle. En outre, la nature strictement administrative du travail pourrait ne pas intéresser de nombreux praticiens.

Le Comité d'examen des RSD a étudié un certain nombre de mécanismes pour la désignation du médecin coordonnateur. Le Comité a finalement proposé que l'employeur désigne le médecin coordonnateur. Cette recommandation s'explique par les motifs suivants :

- Seul le travailleur a le droit de choisir le médecin examinateur qui établira sa forme physique, ce qui constitue un moyen de protection considérable de son droit à la vie privée;

- L'intégration, dans les RSD, d'une formule prescrite pour la surveillance médicale permettrait d'assurer la communication des renseignements liés aux risques d'exposition seulement, conformément au Code de surveillance médicale;

- Le médecin coordonnateur joue le rôle de chambre de compensation pour ces renseignements et ne porte pas de jugement sur la forme physique;

- On peut obliger l'employeur à s'acquitter de son devoir de désignation du médecin coordonnateur; on ne peut en faire autant, par exemple, pour le Comité mixte de santé et de sécurité. Le médecin coordonnateur jouera un rôle essentiel dans le cadre du programme de surveillance médicale.

Le Comité a également recommandé d'intégrer une disposition dans les règlements pour préciser explicitement que le travailleur a le droit de choisir un médecin examinateur pour effectuer les examens médicaux et les essais cliniques et pour juger la forme physique des travailleurs. Cependant, auparavant, ce droit n'était pas précisé explicitement, ce qui a donné lieu à une certaine confusion entre les parties intervenantes dans les établissements de travail.

Le 6 avril 1987, le ministre a été mis au courant des questions en matière de surveillance médicale. Il n'était pas d'accord pour que le médecin coordonnateur soit désigné par

l'employeur et a demandé d'élaborer d'autres solutions sur des modalités de rechange pour la désignation de ce médecin. Au nombre des facteurs envisagés pour l'élaboration de ces solutions figuraient :

- le caractère admissible des solutions pour les travailleurs et les employeurs;
- la disponibilité du personnel compétent en matière de santé et de sécurité au travail;
- l'accès aux services; et
- l'applicabilité des exigences des règlements.

Le conseiller juridique a affirmé que la ou les solutions retenues doivent tenir compte de deux questions essentielles en ce qui concerne le respect des dispositions pertinentes, à savoir :

- Il faut s'assurer qu'un coordonnateur est désigné conformément aux prescriptions;
- Il faut également veiller à ce que les médecins s'acquittent de leurs devoirs.

Le conseiller juridique a en outre déclaré au comité interne que, pour répondre aux exigences de la Charte des droits, toute solution ou tout ensemble de solutions doit permettre d'offrir des avantages égaux aux travailleurs des quatre coins de la province.

Par la suite, un comité interne du ministère a mis au point un large éventail de solutions pour la coordination des programmes de surveillance médicale. Une seule ou un ensemble de ces solutions, individuellement ou collectivement, pourrait permettre d'assurer les services nécessaires pour coordonner les renseignements médicaux partout dans la province. Étant donné que ces solutions ont été élaborées à des fins de discussion, elles n'ont pas été analysées seulement en fonction des frais qu'elles représentent ou en raison de la nécessité de collaborer avec d'autres ministères, même si ces facteurs ont été pris en considération dans la discussion des avantages et des inconvénients de chacune des solutions.

Nous reproduisons ci-après la liste des solutions en ce qui concerne les modes de désignation du médecin coordonnateur.

1. Régimes publics des prestations des soins de la santé en vigueur

   Solution 1 : Centres de santé communautaires;
   Solution 2 : Organismes de services de santé;

Solution 3 : Unités de santé publique;
Solution 4 : Hôpitaux.

2. Mesures privées

Solution 5 : Médecins exerçant leurs activités en cabinet privé;
Solution 6 : Services partagés de santé et de sécurité au travail dans les établissements.

3. Nouveaux modèles organisationnels

Solution 7 : Services de santé professionnelle à des fins non lucratives;
Solution 8 : Choix de médecins à partir d'une liste approuvée;
Solution 9 : Services de santé professionnelle créés par des conseils communautaires.

4. Organismes du gouvernement

Solution 10 : Services de santé professionnelle constitués par la CAT;
Solution 11 : Services de santé professionnelle constitués par le gouvernement;
Solution 12 : Médecins employés par le ministère du Travail;
Solution 13 : Centres existants de ressources en santé et en sécurité financés par le ministère du Travail.

5. Autres solutions

Solution 14 : Cliniques de santé professionnelle dirigées par les syndicats;
Solution 15 : Choix d'un médecin par le Comité mixte de santé et de sécurité.

Nous exposons dans les détails à l'Annexe IX ces solutions, ainsi que leurs avantages et inconvénients.

En bref, il est admis que, dans les cas où le régime de responsabilité interne est fructueux dans un établissement de travail, l'employeur doit, de concert avec le Comité mixte de santé et de sécurité, pouvoir choisir un médecin coordonnateur avec l'accord de toutes les parties en cause.

Cependant, comme ce n'est pas toujours le cas, les litiges soulevés par le choix du médecin coordonnateur pourraient retarder considérablement la mise en oeuvre d'un programme de surveillance médicale. Les représentants du ministère ont sérieusement songé à adopter une disposition visant à exiger que le Comité mixte de santé et de sécurité

s'occupe du choix de ce médecin. Cependant, le conseiller juridique du ministère a affirmé qu'à l'heure actuelle, il ne serait pas possible d'assurer le respect de cette disposition en vertu de la Loi. Même si un large éventail de solutions a été débattu en profondeur, les représentants du ministère s'inquiètent considérablement de savoir quelle option serait la plus fructueuse.

La création récente, à Hamilton et à Toronto, de deux cliniques de santé professionnelle financées par le gouvernement et appuyées par les syndicats pourrait mériter un examen et permettre de régler la question. Ces cliniques pourraient même assurer la coordination des renseignements médicaux.

4.0 EXAMENS MÉDICAUX

Les dispositions en matière d'examens médicaux «ponctuels» ou «discrétionnaires» que l'on retrouve dans un certain nombre de règlements sur les matières toxiques ont représenté une autre question à l'ordre du jour des débats du Comité d'examen des RSD. Il s'ensuit que nombre des questions débattues dans la présente section sont également pertinentes à la question de savoir si toutes les exigences médicales dans les règlements sur les matières toxiques doivent être obligatoires ou volontaires.

Les dispositions en matière d'examens médicaux discrétionnaires ont été adoptées en janvier 1986, à l'époque où la question de la surveillance médicale obligatoire a été retranchée du projet de règlement sur le chromium avant sa publication initiale et du règlement sur l'arsenic avant sa publication définitive. La décision de retrancher les dispositions en matière de surveillance médicale obligatoire dans le projet de règlement sur le chromium et dans le règlement sur l'arsenic a été motivée par les problèmes soulevés par la FTO et par le Conseil consultatif. Il semble en effet que ces deux substances ne respectaient pas les critères du Conseil consultatif en matière de surveillance médicale obligatoire, notamment parce qu'il n'existe pas d'essais ou de modalités particuliers à appliquer pour le pré-diagnostic et la prévention des maladies professionnelles préoccupantes chez les travailleurs exposés à l'arsenic ou au chromium.

Étant donné que l'on était d'avis qu'il pouvait se produire des cas où un travailleur pouvait être exposé à ces risques et devait faire l'objet d'un examen médical afin de connaître sa forme physique pour savoir s'il était apte à continuer de travailler malgré ces risques, on a intégré au règlement une disposition qui permettait la tenue de ces examens à la demande du travailleur, de son médecin ou de son employeur. Ces examens ne font pas partie d'un programme de surveillance médicale permanent. La Direction des services auxiliaires de

santé et de sécurité (DSASS) a demandé d'intégrer cette disposition au règlement de façon à obliger les employeurs à prévoir des examens médicaux en cas de besoin.

Des démarches analogues ont été adoptées dans le cas du règlement sur l'oxyde d'éthylène (Règlement 654/86 de l'Ontario), les projets de règlement sur le formaldéhyde et le styrène et les projets de règlement sur les substances désignées pour le secteur du bâtiment (qui ont été bien accueillis par ce secteur).

Le règlement sur l'arsenic prévoit la tenue d'examens ou d'essais médicaux à la demande du travailleur ou de son médecin, si l'une ou l'autre de ces deux personnes ont des motifs de croire que les risques d'exposition à l'arsenic ont eu une incidence sur la santé du travailleur. Il existe également une disposition qui prévoit la tenue d'examens ou d'essais à la demande de l'employeur si ce dernier a des motifs de croire que les risques sont susceptibles d'avoir eu une incidence sur la santé du travailleur. Cette distinction entre les exigences à respecter par les employeurs et les travailleurs a suscité un certain nombre d'observations défavorables à l'égard du projet de règlement sur le chromium, qui a été publié en janvier 1986.

Le règlement sur l'arsenic prévoit des modalités de règlement des litiges, sans toutefois intégrer de dispositions qui permettraient au médecin en chef de décider d'obtenir des examens médicaux. Cette disposition a été intégrée au règlement sur l'oxyde d'éthylène (Règlement 654/86 de l'Ontario), ainsi qu'au projet de règlemen revisé sur le chromium et le styrène.

Le lecteur trouvera à l'Annexe X de plus amples observations sur les antécédents de cette question, extraits du «Rapport du Conseil consultatif sur la désignation de l'oxyde d'éthylène en Ontario».

Ainsi que nous l'avons mentionné auparavant, un certain nombre de répondants qui ont fait des observations sur le projet de règlement sur le chromium se sont opposés à la distinction entre les raisons pour lesquelles le travailleur et l'employeur pourraient demander des examens médicaux discrétionnaires. Ces répondants ont suggéré que l'une ou l'autre des deux parties pourrait demander un examen si elle a des motifs de croire que les risques d'exposition auraient pu avoir une incidence sur la santé du travailleur.

À la lumière de cette préoccupation et après un examen attentif, le Comité d'examen des RSD a recommandé que l'on permette aux travailleurs et aux employeurs de demander des examens pour les mêmes motifs. Cette disposition a été intégrée dans le règlement sur l'oxyde d'éthylène, déposé le 24 mars 1987 et reproduit à l'Annexe XI.

Le Comité a également recommandé que tous les règlements sur les substances désignées soient assortis d'une disposition en matière d'examens médicaux «discrétionnaires» pour les motifs suivants :

- Ces dispositions permettraient aux travailleurs qui ne sont pas visés par des programmes de surveillance médicale obligatoire de demander des examens médicaux aux frais de l'employeur dans le cas où ils s'inquiètent de problèmes éventuels causés par l'exposition à des risques;

- Elles permettraient également aux travailleurs visés par des programmes de surveillance médicale obligatoire de demander des examens médicaux au frais de l'employeur, dans les cas où ils s'inquiètent de problèmes éventuels liés à des risques d'exposition qui surviennent entre deux examens systématiques;

- Elles permettraient de prévoir la tenue d'examens médicaux aux frais de l'employeur, en cas d'accident ou d'imprévu.

Les examens obligatoires et les examens volontaires

À la lumière de leur expérience, les représentants du ministère estiment que le taux de participation des travailleurs au programme obligatoire varie entre 80 et 90 pour cent, et est compris entre 50 et 70 pour cent dans le cas des programmes médicaux volontaires.

Voici certaines questions essentielles auxquelles il faut apporter une réponse dans l'étude des programmes d'examens médicaux obligatoires et volontaires :

- Les dispositions en matière d'examens médicaux obligatoires amélioreront-elles considérablement la mesure dans laquelle les travailleurs respectent les dispositions pertinentes?

- Les avantages apportés à la société ou aux autres travailleurs justifient-ils la prescription d'examens obligatoires?

- Le ministère poursuivra-t-il les travailleurs pour les obliger à respecter les dispositions en matière d'examens médicaux obligatoires?

Solutions de rechange pour ce qui est des examens médicaux

Les dispositions actuelles en matière d'examens médicaux soulèvent un certain nombre de problèmes, à savoir :

- Les travailleurs ou les employeurs peuvent considérer ces examens médicaux comme obligatoires;

- On pense généralement que les inspecteurs jugeront les litiges sans consulter les médecins du ministère;

- Il se peut que les inspecteurs soient perçus comme partiaux et qu'on pense qu'ils favorisent les employeurs;

- Il peut y avoir des difficultés en matière de droits de la personne (Charte canadienne des droits de la personne) et des questions relatives aux avantages des examens médicaux pour les travailleurs et la société.

Les solutions suivantes ont été élaborées par le Comité d'examen des RSD au moment de l'étude de la question des examens médicaux. Ces solutions sont présentées à des fins de discussion.

Solution 1 : Prévoir des dispositions pour permettre aux travailleurs, aux employeurs et au médecin en chef de demander des examens médicaux.

Solution 2 : Prévoir des dispositions pour permettre aux travailleurs et aux employeurs seulement de demander des examens médicaux.

Solution 3 : Prévoir des dispositions pour permettre aux travailleurs seulement de demander des examens médicaux.

Solution 4 : Prévoir des dispositions en matière d'examens médicaux, dans les seuls cas où les critères de surveillance médicale obligatoire sont respectés.

Solution 5 : Prévoir des dispositions en matière d'examens à la suite d'un fait qui a peut-être produit une incidence sur la santé du travailleur.

Solution 6 : Prévoir des dispositions qui obligent l'employeur à prévenir et à conseiller les travailleurs à la suite de risques d'exposition.

Solution 1 : Prévoir des dispositions pour permettre aux travailleurs, aux employeurs et au médecin en chef de demander des examens médicaux.

Cette solution est intégrée dans certains règlements actuels et projetés. Le Comité d'examen des RSD est d'avis que cette disposition va dans le sens des intérêts des travailleurs, puisqu'elle leur permet d'avoir raisonablement accès aux examens médicaux aux frais de l'employeur et à la discrétion du travailleur. Le Comité a exprimé l'avis que les intérêts du travailleur seraient protégés par cette disposition en cas de litige portant sur la demande de l'employeur pour la tenue d'un examen et pour le droit d'en appeler de toute décision rendue par le médecin en chef.

Voici les avantages et les inconvénients relatifs à la conservation de la disposition actuelle en matière d'examens médicaux :

Avantages :

- Cette disposition prévoit un mécanisme qui permet d'atténuer les préoccupations des travailleurs en matière de risques professionnels, dans les cas où ces travailleurs ne sont pas visés par un programme de surveillance médicale.

- Elle assure un moyen qui permet d'atténuer les préoccupations des travailleurs en matière de risques d'exposition dans les cas où ils sont visés par un programme de surveillance médicale et que ces problèmes surviennent entre deux examens systématiques exigés en vertu du programme de surveillance médicale.

- Elle prévoit un mécanisme qui permet d'atténuer les préoccupations suscitées par les risques d'exposition qui découlent de déversements ou d'accidents.

- Elle est assortie de dispositions en matière d'avis et de litiges qui permettent de protéger les travailleurs comme les employeurs.

Inconvénients :

- On peut penser que cette disposition prescrit des essais obligatoires.

- Un litige peut donner lieu à des demandes déraisonnables.

- Les décisions du ministère ou de ses inspecteurs dans un litige, et notamment des médecins considérés comme des inspecteurs, peuvent être considérées comme partiales.

- Il n'existe pas d'essais particuliers dans les cas d'exposition à de nombreuses substances.

- Cette disposition peut contredire les droits garantis aux travailleurs par la Charte.

- Enfin, il se peut qu'il ne soit pas possible de la mettre en application.

Solution 2 : Prévoir des dispositions pour permettre aux travailleurs et aux employeurs seulement de demander des examens médicaux.

Cette solution permettrait aux deux parties de demander des examens médicaux. L'adoption d'une clause en matière de litiges assurerait leur protection contre les demandes déraisonnables ou exagérées même si, comme nous l'avons vu dans la solution précédente, l'impartialité des représentants du ministère pourrait être mise en doute.

Voici les avantages et les inconvénients de cette solution :

Avantages :

- Elle prévoit un mécanisme qui permet d'atténuer les préoccupations des deux parties au sujet des risques d'exposition.

- Elle protège le système de responsabilité interne en cas de problèmes liés aux risques d'exposition.

Inconvénients :

- Cette solution ne constitue pas un mécanisme qui permet au médecin en chef de régler les problèmes liés aux risques d'exposition.

- Elle laisse le soin de demander des examens médicaux aux parties, qui peuvent ne pas connaître les risques potentiels des substances ou qui peuvent avoir intérêt à ne pas leur accorder toute l'importance voulue.

- Cette solution peut être difficile d'application.

Solution 3 : Prévoir des dispositions pour permettre aux travailleurs seulement de demander des examens médicaux.

Cette disposition permettrait aux travailleurs de demander la tenue d'un examen médical aux frais de l'employeur. L'employeur et le médecin en chef seraient, en vertu de cette solution, dans l'impossibilité d'obliger le travailleur à se soumettre à des examens médicaux. L'intégration d'une clause en matière de litiges permettrait de protéger l'employeur contre les demandes déraisonnables ou exagérées, même si elle susciterait également des préoccupations, comme nous l'avons fait observer ci-dessus, au sujet de l'impartialité du personnel du ministère.

Voici les avantages et les inconvénients de cette solution:

Avantages :

- Cette solution diminue la probabilité du non-respect des droits de la personne dans le cas du travailleur.

- Elle pourrait comprendre une clause en matière de litiges, afin d'assurer la protection contre les demandes déraisonnables.

- Elle permettrait de prévoir un mécanisme pour atténuer les préoccupations des travailleurs au sujet des risques d'exposition.

Inconvénients :

- Cette solution ne prévoit pas de mécanisme qui permet d'atténuer les préoccupations des employeurs au sujet des risques d'exposition.

- Elle pourrait avoir une incidence sur la responsabilité de l'employeur, surtout si un travailleur qui a éprouvé des problèmes de santé décide de continuer de travailler dans ce contexte.

- Elle ne prévoit pas de mécanisme pour atténuer les préoccupations du médecin en chef au sujet des risques d'exposition.

Solution 4 : Prévoir des dispositions en matière d'examens médicaux dans les seuls cas où les critères de surveillance médicale obligatoire sont respectés.

Cette solution permettrait d'éliminer les dispositions en matière d'examens médicaux dans les règlements sur les substances désignées qui ne prévoient pas de programme de surveillance médicale obligatoire ou à l'égard desquels la suppression a été recommandée par le Comité d'examen des RSD. Cette solution serait appliquée de pair avec la solution 1, 2 ou 3.

Voici les avantages et les inconvénients de cette solution :

Avantages :

- Les examens médicaux ne seraient nécessaires que dans les cas où l'on pourrait s'attendre à en retirer des avantages à juste titre.

- Cette solution permettrait de réduire les possibilités de litige.

Inconvénients :

- Cette solution limiterait les possibilités des travailleurs ou des employeurs qui s'inquiètent à juste titre des conséquences des risques d'exposition sur la santé, en l'absence d'un programme de surveillance médicale obligatoire.

- Elle nécessiterait un examen attentif et très long des essais qui existent pour toutes les substances visées par les règlements, y compris celles qui sont visées par le Règlement 654/86 de l'Ontario.

Solution 5 : Prévoir des dispositions en matière d'examens à la suite d'un fait qui a peut-être produit une incidence sur la santé du travailleur.

Il serait possible de modifier l'une quelconque des quatre solutions ci-dessus afin de tenir des examens médicaux à la suite d'un fait qui permet à juste titre de croire que la santé d'un travailleur a été affectée. La principale difficulté concerne la définition du «fait», de façon à assurer le respect de la disposition et à éviter qu'elle soit trop restrictive. Si la définition de ce terme est vague, cette disposition pourrait être difficile d'application. Si la définition est trop restrictive, elle pourrait ne pas viser les faits où la santé est menacée.

Voici les avantages et les inconvénients de cette solution :

Avantages :

- Les examens médicaux ne seraient prescrits que dans les cas où ils pourraient être vraiment indispensables.

Inconvénients :

- Cette disposition pourrait être très difficile à élaborer de façon à pouvoir en assurer le respect et à l'appliquer avec succès.

Solution 6 : Prévoir des dispositions qui obligent l'employeur à prévenir et à conseiller les travailleurs soumis à des risques d'exposition.

Si la disposition en matière d'examens médicaux était retranchée des règlements et que l'employeur devait prévenir et conseiller le travailleur à la suite d'un risque d'exposition, ce dernier pourrait toujours demander à son médecin personnel de l'examiner. L'employeur pourrait également être tenu d'en informer le ministère.

Les frais de cet examen pourraient être pris en charge par le RAMO, sauf dans les cas où une demande d'indemnités au titre des accidents du travail est justifiée; ou encore, l'employeur pourrait être tenu d'assumer ces frais. La deuxième solution paraîtrait préférable, puisqu'il pourrait être jugé inapproprié de transférer la responsabilité financière de l'examen de l'employeur au contribuable.

Voici les avantages et les inconvénients de cette solution :

Avantages :

- Cette solution devrait permettre d'atténuer les préoccupations au sujet du non-respect des droits du travailleur, puisque ce dernier déciderait de consulter ou non un médecin.

- Elle simplifie l'application des règlements.

Inconvénients :

- Il sera difficile de définir les «risques d'exposition» sur un plan juridique, de façon à assurer une définition qui pourrait être intégrée dans les règlements.

À peu près au même moment où le Comité a commencé à examiner les préoccupations exprimées au sujet des dispositions en matière d'examens médicaux dans les règlements sur les substances toxiques, le Conseil consultatif a mis sur pied un Groupe d'étude afin de réaliser une vaste étude des «examens médicaux obligatoires postérieurs à l'exposition», selon le terme du Conseil. Ce Groupe d'étude s'est réuni avec les représentants du ministère en septembre 1987 afin de débattre les motifs de l'intégration de dispositions en matière d'examens médicaux dans un certain nombre de règlements sur les substances désignées. Le 29 décembre 1987, le Mémoire consultatif 87-V sur les examens médicaux obligatoires postérieurs à l'exposition (Annexe XII) a été transmis au ministre.

Dans sa réponse au Conseil consultatif en date du 10 février 1988, le ministre a affirmé que les représentants du ministère étaient en train de réaliser une vaste étude des dispositions portant sur les «examens médicaux postérieurs à l'exposition» dans le cadre de l'analyse générale des questions de surveillance médicale. Il a en outre déclaré que le Mémoire constituerait un élément essentiel de cet examen et que les représentants du ministère étaient d'accord avec de nombreux aspects de l'analyse du Conseil. À la fin de sa lettre, il faisait savoir qu'il était disposé à accepter en principe la Recommandation 87-8 du CCSST, selon laquelle le ministre du Travail devrait s'assurer que les règlements édictés en vertu de la Loi ne comprennent pas de dispositions obligeant les travailleurs à subir des «examens médicaux postérieurs à l'exposition». Il a cependant ajouté qu'il avait l'intention de demander au Comité mixte d'orientation sur les substances dangereuses dans les établissements de travail d'examiner la question.

Parmi les solutions élaborées, la sixième solution, qui obligerait l'employeur à prévenir et à conseiller les travailleurs à la suite de risques d'exposition, et la quatrième solution, qui prévoirait des dispositions en matière d'examens médicaux dans les seuls cas où les critères de surveillance médicale obligatoire sont respectés, ont obtenu la préférence des représentants du ministère. Compte tenu de la réponse du ministre, ces solutions méritent plus ample examen.

Annexe
Exigences médicales
dans les règlements sur les substances toxiques

Document-débat établi à l'intention du Comité mixte d'orientation sur les matières dangereuses dans les établissements de travail

Le 18 mars 1988, le Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail a soumis au ministre le Mémoire consultatif 87-VI sous le titre «Surveillance médicale obligatoire». Ce Mémoire et la réponse du ministre au Conseil consultatif en date du 20 juin 1988 sont reproduits à l'Annexe I. Ce Mémoire porte sur la raison d'être et la justification de la surveillance médicale obligatoire et sur les questions connexes, en plus de définir la position du Conseil à l'égard des circonstances qui justifieraient la prescription de la surveillance médicale. Le Conseil a déjà soumis le Mémoire consultatif 87-V, sous le titre «Examens médicaux obligatoires postérieurs à l'exposition», qui était également compris dans le document-débat.

Dans le cadre du Mémoire 87-VI, le Conseil a défini comme suit la surveillance médicale :

> «L'examen permanent ou périodique de groupes de travailleurs afin de diagnostiquer des lésions ou des maladies. Cette surveillance peut comporter des examens physiques, l'essai biologique des fluides corporels et certains tests pertinents de laboratoire.»

Nombre des questions soulevées dans ce Mémoire ont été examinées par les représentants du ministère et font l'objet du document-débat de mai 1988. Ces questions portent notamment sur la question de savoir si les problèmes de surveillance médicale devraient donner lieu à la participation obligatoire ou volontaire des travailleurs, si les employeurs devraient être tenus de prendre et d'appuyer financièrement ces programmes dans les cas où la participation des travailleurs n'est pas obligatoire, et s'il est nécessaire de définir, dans la législation, les dispositions en matière de médecin coordonnateur.

Note : *Le Mémoire consultatif 87-VI du Conseil et la réponse du ministre sont reproduits dans le dixième rapport annuel du Conseil.*

En outre, le Mémoire pose la question de savoir si la Loi sur la santé et la sécurité au travail devrait être assortie de dispositions permettant de protéger le caractère confidentiel des dossiers médicaux des travailleurs qui participent à des programmes de surveillance médicale et si la surveillance médicale devrait servir à évaluer l'aptitude physique au travail.

Dans ce Mémoire, le Conseil énonce les recommandations suivantes :

Recommandation 87-9 du CCSST

Le Conseil recommande que la participation des travailleurs à la surveillance médicale ne soit obligatoire que dans les cas où :

a) cette surveillance permet de cerner une situation médicale qui empêcherait un travailleur de s'acquitter de ses fonctions sans danger, ce qui donnerait lieu à un risque important pour la santé ou la sécurité du grand public ou d'autres travailleurs; et

b) il existe des méthodes valables et efficaces pour prendre cette décision.

Recommandation 87-10 du CCSST

Le Conseil recommande que le ministre du Travail s'assure que l'employeur soit tenu d'offrir à ses frais des programmes de surveillance médicale :

a) dont on peut montrer qu'ils constituent une «précaution raisonnable, dans les circonstances, pour la protection d'un travailleur»; et

b) dans les cas où il existe des tests valables et efficaces.

Recommandation 87-11 du CCSST

Le Conseil recommande que le ministre du Travail mette au point un mécanisme qui ferait intervenir les travailleurs et les dirigeants et qui permettrait de nommer un Comité indépendant d'experts médicaux et scientifiques afin de le conseiller sur la question de savoir :

a) si des méthodes de surveillance biomédicale particulières sont valables et efficaces; et

b) si elles constituent des préoccupations raisonnables pour la protection de la santé des travailleurs.

Recommandation 87-12 du CCSST

Le Conseil recommande que le ministre du Travail mette au point une stratégie pour l'information des travailleurs, des dirigeants et du personnel de la santé professionnelle au sujet de la nécessité d'étudier l'objet, la fonction et la validité de toutes les méthodes de surveillance médicale visées dans les programmes de surveillance et d'insister sur le fait que s'il n'y a pas de méthodes valables pour atteindre les objectifs du programme, ce programme ne devrait pas être offert.

Recommandation 87-13 du CCSST

Le Conseil recommande que le ministre du Travail assure la protection du caractère confidentiel des dossiers médicaux des travailleurs dans les lois sur la santé et la sécurité au travail.

Après avoir examiné les questions concernant la nécessité d'intégrer dans la législation des dispositions en matière de médecin coordonnateur, le Conseil en conclut qu'il n'est pas nécessaire d'inclure ces dispositions dans la législation sur la santé et la sécurité au travail. Cette conclusion repose en partie sur la conviction du Conseil voulant que même si la désignation d'un médecin coordonnateur représente certains avantages à l'égard du suivi des systèmes d'encadrement ou de la détection des effets non dépistés d'un agent en particulier, ces avantages ne justifiaient pas des dispositions en matière de désignation obligatoire d'un médecin coordonnateur. En outre, le Conseil était d'avis que dans les cas où la surveillance médicale est obligatoire, les critères et systèmes de compte rendu sont clairement définis.

Le Conseil a également examiné la question de savoir s'il fallait recourir ou non à la surveillance médicale pour évaluer l'aptitude d'un travailleur à ses fonctions. Cependant, il a conclu que cette question devait être traitée distinctement; c'est pourquoi elle n'a pas été intégrée dans le Mémoire.

Dans sa Recommandation 87-11, le Conseil affirme que le ministre devrait faire participer des représentants des travailleurs et des employeurs dans le choix d'un comité indépendant d'experts médicaux et scientifiques afin d'établir si les modalités particulières de surveillance biomédicale sont valables, efficaces et représentent des précautions raisonnables qui permettent d'assurer la protection de la santé des travailleurs. Ces questions doivent être débattues par le Groupe d'étude mixte sur les questions médicales.

ADMINISTRATION

Mission officielle du Conseil consultatif

Article 10 de la Loi sur la santé et la sécurité au travail

Conseil consultatif

10 (1) Est créé le Conseil consultatif sur la santé et la sécurité au travail qui se compose d'au moins douze et d'au plus vingt membres nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil sur la recommandation du ministre.

Durée du mandat

(2) Le lieutenant-gouverneur en conseil fixe la durée du mandat des membres. Les membres, qui doivent s'intéresser à la question de la santé et de la sécurité au travail et connaître ce sujet, représentent le monde patronal, le milieu ouvrier et le milieu professionnel ou technique et le grand public.

Président et vice-président

(3) Le lieutenant-gouverneur en conseil nomme un des membres à la présidence et un autre à la vice-présidence.

Vacance

(4) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut combler toute vacance qui survient parmi les membres.

Rémunération et indemnités

(5) Les membres reçoivent la rémunération et les indemnités que fixe le lieutenant-gouverneur en conseil. Ces montants sont prélevés sur les sommes affectées à cette fin par la Législature.

Pouvoirs du Conseil consultatif

(6) Le Conseil consultatif peut, avec l'approbation du ministre, établir des règles et adopter des résolutions pour régir son mode de fonctionnement, y compris la convocation et la tenue des réunions et la fixation du quorum.

Idem

(7) Le Conseil consultatif exerce les fonctions et pouvoirs suivants :

a) il fait des recommandations au ministre sur les programmes du ministère en matière de santé et de sécurité au travail;

b) il conseille le ministre sur les questions liées à la santé et à la sécurité au travail qui peuvent être portées à son attention ou lui être soumises.

Rapport annuel

(8) Le Conseil consultatif dépose auprès du ministre, au plus tard le 1er juin de chaque année, un rapport annuel sur ses affaires.

Idem

(9) Le ministre présente le rapport au lieutenant-gouverneur en conseil qui le fait déposer devant l'Assemblée législative. Si celle-ci ne siège pas, il le fait déposer à la session suivante. L.R.O. 1980, chap. 321, art. 10.

Objectif essentiel du Conseil consultatif

Conseiller le ministre du Travail sur l'ensemble des questions relatives à la santé et à la sécurité au travail en Ontario.

Objectifs secondaires du Conseil consultatif

1. Veiller, dans toute la mesure du possible, à ce que les politiques et les programmes en matière de santé et de sécurité au travail permettent de réduire efficacement les risques pour la santé et la sécurité dans tous les lieux de travail en Ontario.
2. S'assurer, dans toute la mesure du possible, que les dirigeants, les travailleurs et le grand public disposent de renseignements sur la santé et la sécurité au travail et les comprennent.
3. Collaborer à l'institution et à la promotion de mécanismes faisant intervenir les dirigeants et les travailleurs, afin de résoudre des problèmes de santé et de sécurité au travail.
4. S'assurer dans toute la mesure du possible, que des cours de formation et de perfectionnement pertinents sont offerts dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.
5.* Examiner, à intervalles réguliers, l'application des politiques et des programmes mis en oeuvre afin d'atteindre les objectifs secondaires exprimés de 1 à 4.

Mandat du Conseil consultatif

1. Énoncer des recommandations sur les questions qui lui sont soumises par le ministre ou par des parties intéressées, ou qu'il étudie de sa propre initiative.
2. Conseiller le ministre sur les programmes relatifs au domaine de la santé et de la sécurité au travail.
3. Conseiller le ministre sur les politiques, les principes et les méthodes d'établissement de normes et d'élaboration de directives à l'intention du gouvernement.
4. Étudier l'adoption, dans les lieux de travail, de nouvelles substances, par exemple des produits chimiques, et soumettre au ministre des recommandations à ce sujet.
5. Examiner les méthodes de détection, de mesure et d'encadrement des risques pour la santé et la sécurité dans les lieux de travail, et soumettre des recommandations à ce sujet.
6. Examiner les dispositions relatives à la santé et à la sécurité au travail des groupements et des régions dépourvues de programmes officiels de santé et de sécurité ou dont les programmes à cet égard sont jugés insuffisants.
7. Conseiller le ministre sur les priorités en matière de recherche et de développement dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail.

---

* *Nouvel objectif défini en juin 1980*

8. Conseiller le ministre sur les priorités en matière de formation et de perfectionnement des travailleurs et des travailleuses dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail
9. Préparer, à l'intention du ministre, un rapport annuel regroupant les mémoires consultatifs, les recommandations du Conseil et les réponses du gouvernement.

Réunions du Conseil consultatif

Le 12 avril 1988
Le 26 mai 1988 *
Le 27 mai 1988 *
Le 14 juin 1988
Le 12 juillet 1988 **
Le 13 septembre 1988 ***
Le 11 octobre 1988
Le 8 novembre 1988
Le 13 décembre 1988 ****
Le 10 janvier 1989 †
Le 14 février 1989 ††
Le 14 mars 1989

---

* Séance de deux jours tenue à Vineland, en Ontario.

** Dont un entretien avec le sous-ministre, le sous-ministre adjoint de la Direction des services juridiques et des représentants du ministère.

*** Dont un entretien avec le ministre.

**** Dont un entretien avec le ministre, suivi d'un dîner-causerie avec le sous-ministre, le sous-ministre adjoint de la Direction des services juridiques et des représentants du ministère.

† Y compris un entretien avec le sous-ministre adjoint de la Direction des services juridiques.

†† Y compris un exposé du vice-président de la Division des politiques et des services spécialisés de la CAT.

GROUPES D'ÉTUDE

GROUPES D'ÉTUDE DU CONSEIL CONSULTATIF SUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ AU TRAVAIL

GROUPE D'ÉTUDE SUR LA PETITE ENTREPRISE

Mandat

1) Passer en revue la *Loi sur la santé et la sécurité au travail*, ainsi que les règlements et les politiques du ministère quant à leur mise en application, afin de cerner les différences d'application aux lieux de travail de grande et de moindre importance.
2) Étudier les données concernant les niveaux de sécurité et de santé dans les lieux de travail de moindre importance par rapport aux lieux de travail de grande importance.
3) Étudier les mesures prises à l'heure actuelle, en Ontario, par des associations, des organismes et des ministères gouvernementaux afin de résoudre les problèmes de santé et de sécurité dans les lieux de travail de moindre importance.
4) Examiner les méthodes utilisées par les grandes entreprises pour faire bénéficier des pratiques en matière de santé et de sécurité les petits services d'un lieu de travail de grande importance ou des lieux de travail géographiquement distincts.
5) Définir les facteurs significatifs à l'origine des différences dans les conditions de santé et de sécurité au travail entre les lieux de travail de grande et de moindre importance, notamment :
   - l'accès aux matériaux, aux ressources et à la formation;
   - les facteurs de motivation;
   - les moyens actuels de diffusion de l'information, etc.
6) Analyser les politiques et les mesures actuelles afin de savoir si elles tiennent compte des différences dans les conditions et si elles ont pour objectif d'assurer une protection uniforme de la santé et de la sécurité dans tous les lieux de travail (quelle que soit leur importance).
7) Recommander des stratégies et des moyens de mettre en oeuvre des stratégies destinées à faire face aux problèmes de santé et de sécurité dans les lieux de travail de moindre importance.
8) Recommander des moyens de vérifier l'efficacité des stratégies (et de leur mise en application) définies en 7.

Membres du Conseil

D. Dewees - président
R. T. Boldt (jusqu'en novembre 1988)
T. Byrne
D.R. McCalla
D.G. Morrison
H.D. Moyer (à partir de janvier 1989)
C.J. Tuohy
D. Ublansky

Autres membres

J. Brophy - Service d'information sur la santé professionnelle de Windsor, Windsor
J.M. Andrew - Fédération canadienne des entreprises indépendantes, Willowdale

Réunions
Le 4 mai 1988
Le 23 juin 1988 *
Le 27 septembre 1988
Le 1er novembre 1988
Le 26 janvier 1989 **
Le 16 mars 1989 ***

---

* Dont une réunion avec des représentants du ministère.

** Dont des réunions avec le président de l'Institut des nettoyeurs à sec et des buanderies à Toronto et avec le coordonnateur du programme du Projet multi-services de la région de Lakeshore (PMSRL), à Toronto.

*** Dont des réunions avec le directeur du Centre de ressources en santé et en sécurité au travail à l'Université de Queen, à Kingston, et le représentant de la Clinique juridique de santé et de sécurité des travailleurs de Toronto.

GROUPE D'ÉTUDE SUR L'INFORMATION ET LA FORMATION EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Mandat

1) Examiner les dispositions et les structures actuelles relatives à l'information et à la formation en matière de santé et de sécurité au travail en Ontario et dans d'autres provinces ou territoires.
2) Examiner les recommandations antérieures du Conseil et relatives ou pertinentes à l'information et à la formation en matière de santé et de sécurité au travail.
3) Recommander des stratégies visant à améliorer la qualité, l'accessibilité et la portée de l'information et de la formation des intervenants dans les lieux de travail et, ce faisant, envisager la possibilité de stratégies mixtes avec d'autres ministères ou organismes gouvernementaux, ainsi que des moyens d'évaluation.

Composition

D.R. McCalla - président
J. Divitt
R. Falconer
G. Nipshagen (jusqu'en décembre 1988)
H.D. Moyer
D.B. Smith (à partir de janvier 1989)
C.J. Tuohy

Réunions

Le 25 avril 1988 *
Le 21 juin 1988
Le 13 septembre 1988
Le 11 octobre 1988
Le 3 novembre 1988
Le 19 janvier 1989
Le 21 février 1989

Rapports au Conseil

Le 8 novembre 1988

* Dont une réunion avec des représentants du ministère.

Autres réunions - Groupes d'étude spéciaux du Conseil

Petit groupe*	Le 29 avril 1988
Consultation et concertation du Groupe d'étude sur le processus réglementaire**	Le 18 août 1988

* D.R. McCalla (président), J.C. Divitt, R. Falconer, H.D. Moyer, G.M. Nipshagen et C.J. Tuohy.

** C.J. Tuohy, J.L. West.

ANNEXES

ANNEXE A

Lésions corporelles mortelles et non mortelles[1] indemnisées à l'origine en Ontario en 1986 et en 1987, et classées par type de lésion

Type de lésion	Lésions non mortelles 1986	Lésions mortelles 1986	Lésions non mortelles 1987	Lésions mortelles 1987
	N^bre	N^bre	N^bre	N^bre
Traumatismes				
Amputations ou énucléations	673	0	579	1
Asphyxies, strangulations, noyades	0	4	2	3
Brûlures ou échaudures (chaleur)	4 599	3	4502	6
Commotions cérébrales	332	0	372	0
Contusions, écrasements, meurtrissures (peau intacte)	40 462	96	42 118	77
Coupures, déchirures, perforations (blessures ouvertes)	25 972	1	25 819	1
Luxations	669	0	699	0
Chocs électriques, électrocutions	250	6	230	10
Fractures	9 013	4	8 368	3
Hernies	1 758	0	1 605	0
Égratignures, éraflures (plaies superficielles)	6 346	0	6 428	0
Entorses ou foulures	97 686	2	101 565	1
Blessures multiples	975	5	1 031	5
Blessures professionnelles, n.c.a.[2]	5 368	8	4 777	6
Total - Traumatismes	194 103	129	198 095	113
Maladies professionnelles				
Brûlures (substances chimiques)	1 463	0	1 454	0
Tuberculose seulement	5	0	0	0
Tuberculose et pneumoconiose	1	0	1	0
Maladies contagieuses ou infectieuses, n.c.a.	379	0	288	1
Dermatites	787	0	750	0
Congélations, gelures et autres maladies causées par le froid	29	1	52	0
Surdité ou troubles auditifs	1 004	0	1 121	0
Coups de chaleur, insolations	35	0	36	0
Bursites	55	0	52	0
Synovites et ténosynovites	1 560	0	1 361	0
Inflammations ou irritations des articulations, des tendons, etc., n.c.a.	749	0	794	0
Empoisonnements généraux	1 087	2	972	2
Silicose	6	1	5	0
Asbestose	8	1	10	3
Pneumoconiose, n.c.a.	46	0	48	0
Effets de radiation	943	0	1 008	0
Maladie des caissons	2	0	0	0
Maladies professionnelles, n.c.a.	164	56	132	156
Total - Maladies	8 323	61	8 084	162
Dommages non corporels	59	0	60	0
Blessures d'origine inconnue	316	5	568	23
Total	202 801	195	206 807	298

1. L'on considère que les lésions sont «indemnisées à l'origine» dans les cas où aucune modification n'a été apportée à la situation de la demande d'indemnités au cours des trois mois qui suivent la fin de celui où est intervenue la dernière modification.
2. Non classé ailleurs.

Source : Commission des accidents du travail de l'Ontario.

ANNEXE B

Nombre total de journées de travail perdues en raison d'une incapacité temporaire jusqu'au début de l'indemnisation, pour les secteurs d'activité en Ontario, de 1983 à 1988[1]

Principales divisions économiques	*1983* *(000)*	*1984* *(000)*	*1985* *(000)*	*1986* *(000)*	*1987* *(000)*	*1988* *(000)*
Agriculture	93,9	110,4	103,2	120,7	93,3	90,1
Exploitation forestière	69,8	85,1	83,9	100,6	81,2	67,2
Pêche et piégeage	1,6	1,0	1,5	2,2	1,9	0,9
Mines, carrières et puits de pétrole	180,9	179,6	160,6	164,9	167,7	117,9
Industries manufacturières	1 896,7	2 331,9	2 427,0	2 631,0	2 636,2	2 710,1
Construction	810,5	934,9	900,0	964,0	965,1	905,6
Transports, communications et autres services publics	468,1	587,3	578,7	637,9	618,3	585,2
Commerce	582,8	735,5	771,5	833,1	852,6	833,0
Services*	699,3	881,6	938,9	105,0	1 054,5	1 025,9
Administration publique	295,0	348,0	389,0	365,8	385,2	366,2
Inconnues	1,0	0,0	-	-	-	
Total**	5 099,6	6 195,3	6 354,2	6 872,6	6 856,0	6 702,2

* Les services comprennent les catégories finance, assurances et affaires, ainsi que les services socio-culturels, commerciaux et personnels de la Classification type des industries.

** Le total peut ne pas correspondre à la somme des chiffres parce qu'ils ont été arrondis.

1. Journées de travail perdues en raison de l'incapacité complète et temporaire jusqu'au premier règlement des demandes d'indemnités réglées à l'origine au cours de l'année indiquée, par secteur d'activité (division importante du CTI). Les journées perdues en raison du décès, de l'incapacité permanente et pour l'assistance médicale seulement et les travaux légers (incapacité partielle et temporaire) ne sont pas comprises.

Sources : 1983 : Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, tiré des statistiques de la Commission des accidents du travail.
1984-1988 : Commission des accidents du travail de l'Ontario.

ANNEXE C

Nombre total de journées de travail perdues en raison d'une incapacité temporaire jusqu'au début de l'indemnisation, par profession en Ontario, de 1983 à 1988[1]

Groupe de profession	*1983* *(000)*	*1984* *(000)*	*1985* *(000)*	*1986* *(000)*	*1987* *(000)*	*1988* *(000)*
Direction, administration	23,3	25,1	23,7	30,1	25,1	18,7
Sciences naturelles	30,8	32,3	30,8	28,3	32,0	34,5
Sciences sociales	12,6	19,2	20,4	22,0	22,6	19,7
Religion	0,9	0,1	0,8	0,0	0,0	0,1
Enseignement	16,0	17,7	18,5	23,5	22,6	24,9
Médecine et santé	163,4	212,7	230,6	260,4	229,4	215,1
Arts, littérature et activités récréatives	8,4	10,3	9,9	10,7	13,1	11,0
Travail de bureau	199,9	245,1	264,5	272,1	296,4	299,7
Ventes	122,0	140,8	159,4	184,4	168,4	153,7
Services	487,4	603,7	637,9	663,8	698,9	660,1
Agriculture	101,2	129,3	121,7	139,1	108,9	107,2
Pêche, chasse et piégeage	0,9	1,0	2,1	2,1	1,7	1,0
Exploitation forestière	78,0	89,7	89,2	99,6	81,6	81,7
Mines et carrières	114,6	104,5	93,0	98,1	87,1	67,7
Traitement des matières premières	350,3	428,2	425,4	475,1	472,0	441,8
Usinage	401,8	483,4	495,8	523,0	529,4	532,1
Fabrication	713,7	871,3	942,8	1 043,9	1 062,4	1 050,8
Construction	798,4	901,5	878,7	954,9	942,3	824,4
Exploitation de matériel de transport	432,6	523,8	537,6	587,0	555,5	507,1
Manutention	265,4	353,7	332,1	395,0	392,1	391,3
Conduite de machines et d'appareils divers	41,5	50,1	50,4	59,0	61,4	57,2
Professions non déclarées	364,1	485,7	513,7	564,4	631,5	771,1
Professions, n.c.a.	372,3	466,0	475,2	436,2	421,6	431,8
Total**	5 099,6	6 195,3	6 354,2	6 872,6	6 856,0	6 702,2

* Soit moins de 50.

** Le total peut ne pas correspondre à la somme des chiffres parce qu'ils ont été arrondis.

1. Journées de travail perdues en raison de l'incapacité complète et temporaire jusqu'au premier règlement des demandes d'indemnités réglées à l'origine au cours de l'année indiquée, par profession (OCM - 2 chiffres). Les journées perdues en raison du décès, de l'incapacité permanente et pour l'assistance médicale seulement et les travaux légers (incapacité partielle et temporaire) ne sont pas comprises.

Sources : 1983 : Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, tiré des statistiques de la Commission des accidents du travail.
1984-1988 : Commission des accidents du travail de l'Ontario.

ANNEXE D

Nombre total de journées de travail perdues à titre temporaire jusqu'au début de l'indemnisation, par type de lésion corporelle en Ontario, de 1983 à 1988[1]

Type de lésion	*1983* *(000)*	*1984* *(000)*	*1985* *(000)*	*1986* *(000)*	*1987* *(000)*	*1988* *(000)*
Traumatismes						
Amputations ou énucléations	54,7	67,2	46,0	54,7	54,6	47,5
Asphyxies, strangulations, noyades	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Brûlures ou échaudures	46,9	58,4	59,9	53,5	62,1	61,4
Commotions	22,3	19,9	20,6	20,2	19,8	18,4
Contusions, meurtrissures	423,6	566,4	775,8	940,4	1 015,0	1 005,3
Coupures, déchirures	293,6	356,4	382,5	393,4	430,8	404,4
Luxations	34,0	33,2	32,5	43,5	40,3	39,4
Chocs électriques	6,7	7,5	8,2	6,6	5,9	11,7
Fractures	524,7	560,7	518,6	530,3	565,2	497,6
Hernies	65,9	69,8	70,9	77,7	75,8	73,1
Égratignures, éraflures	25,8	32,7	33,5	34,6	36,4	36,0
Entorses ou foulures	1 937,6	2 659,0	2 941,1	3 574,8	3 677,3	3 790,5
Blessures multiples	124,9	121,6	121,9	126,2	118,4	116,7
Blessures professionnelles, non précisées	1 332,9	1 377,7	1 116,6	772,8	478,0	320,8
Blessures professionnelles, n.c.a.	4,5	4,5	3,8	3,7	5,6	4,8
Total - Traumatismes	4 898,1	5 935,0	6 131,9	6 632,4	6 585,2	6 427,6
Maladies professionnelles						
Brûlures (substances chimiques)	13,0	10,1	10,4	11,5	15,2	13,8
Tuberculose seulement	0,0	0,3	0,4	0,1	0,1	0,0
Tuberculose et pneumoconiose	0	0,1	0	0,2	0,2	0,0
Maladies contagieuses ou infectieuses, n.c.a.	6,9	6,2	4,9	3,9	7,8	4,8
Dermatites	17,1	19,6	17,9	19,8	22,8	20,0
Congélations, gelures	1,2	3,0	1,3	1,9	1,1	1,1
Surdité ou troubles auditifs	0,0	0,6	0,0	0,1	0,2	0,1
Coups de chaleur, insolations	0,1	0,2	0,0	0,0	0,2	0,3
Bursites	1,4	1,6	1,7	3,0	3,7	4,6
Synovites et ténosynovites	23,3	31,1	39,8	68,2	88,5	89,7
Inflammations ou irritations des articulations, tendons, etc., n.c.a.	13,9	23,2	25,2	41,4	47,9	73,3
Empoisonnements généraux	6,9	5,8	9,6	11,2	14,8	17,4
Silicose	0,1	0,6	0,0	0,7	0,3	1,0
Asbestose	0,0	1,4	0,2	0,1	0,6	0,8
Pneumoconiose, n.c.a.	1,7	2,8	2,6	2,5	3,8	3,1
Effets de radiation	3,4	2,4	2,7	2,6	3,3	4,2
Maladie des caissons	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Maladies professionnelles, n.c.a.	11,9	16,9	15,0	17,1	24,7	26,0
Total - Maladies	101,3	125,9	131,7	184,4	235,2	260,2
Dommages non corporels	0,4	0,5	0,4	0,5	0,6	0,3
Mesures préventives	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Blessures d'origine inconnue	99,7	133,7	90,1	55,2	35,3	14,1
Total**	5 099,6	6 195,3	6 354,2	6 872,6	6 856,0	6 702,2

* Soit moins de 50.

** Le total peut ne pas correspondre à la somme des chiffres parce qu'ils ont été arrondis.

1. Journées de travail perdues en raison de l'incapacité complète et temporaire jusqu'au premier règlement des demandes d'indemnités réglées à l'origine au cours de l'année indiquée, par type de lésion. Les journées perdues en raison du décès, de l'incapacité permanente et pour l'assistance médicale seulement et les travaux légers (incapacité partielle et temporaire) ne sont pas comprises.

Sources : 1983 : Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, tiré des statistiques de la Commission des accidents du travail.
1984-1988 : Commission des accidents du travail de l'Ontario.

ANNEXE E

Dénombrement des lésions corporelles mortelles et non mortelles et des journées d'incapacité complète et temporaire[1] par CTI[2] pour les demandes d'indemnités au titre de lésions corporelles incapacitantes réglées en 1987 et en 1988 — Employeurs relevant de l'Annexe 1 de la CAT

		1987				*1988*			
		Demandes d'indemnités				*Demandes d'indemnités*			
SECTEUR D'ACTIVITÉ		*Lésions mortelles*	*Lésions non mortelles*	*Total*	*Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)*	*Lésions mortelles*	*Lésions non mortelles*	*Total*	*Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)*
011	Fermes d'élevage spécialisé et mixte	0	395	395	20,5	2	400	402	14,3
013	Fermes de grandes cultures spécialisées et mixtes	0	347	347	17,5	0	338	338	19,3
015	Fermes fruitières et maraîchères	1	246	247	12,2	1	166	167	10,0
017	Autres fermes de culture et d'élevage mixtes	1	423	424	18,0	*5*	423	428	20,2
019	Fermes de spécialités diverses	*1*	*598*	*599*	*17,5*	*1*	*579*	*580*	*18,0*
02	*Fermes (sauf fermes expérimentales et d'institution)*	*3*	*2 009*	*2 012*	*85,7*	*9*	*1 906*	*1 915*	*81,8*
021	Services agricoles	0	313	313	7,7	0	251	251	8,4
03	*Services agricoles*	*0*	*313*	*313*	*7,7*	*0*	*251*	*251*	*8,4*
01	**Agriculture**	**3**	**2 322**	**2 325**	**93,3**	**9**	**2 157**	**2 166**	**90,1**
031	Exploitation forestière	5	978	983	80,2	2	810	812	66,7
01	*Exploitation forestière*	*5*	*978*	*983*	*80,2*	*2*	*810*	*812*	*66,7*
039	Services forestiers	0	18	18	1,0	0	23	23	0,5
02	*Services forestiers*	*0*	*18*	*18*	*1,0*	*0*	*23*	*23*	*0,5*
02	**Forêts**	**5**	**996**	**1 001**	**81,2**	**2**	**833**	**835**	**67,2**
041	Pêche	0	40	40	1,5	0	22	22	0,9
01	*Pêche*	*0*	*40*	*40*	*1,5*	*0*	*22*	*22*	*0,9*
045	Services de pêche	0	3	3	0,1	0	1	1	0,0
02	*Services de pêche*	*0*	*3*	*3*	*0,1*	*0*	*1*	*1*	*0,0*
047	Chasse et piégeage	0	3	3	0,3	0	1	1	0,0
03	*Chasse et piégeage*	*0*	*3*	*3*	*0,3*	*0*	*1*	*1*	*0,0*
03	**Pêche et piégeage**	**0**	**46**	**46**	**1,9**	**0**	**24**	**24**	**0,9**

(suite)

ANNEXE E (suite)

		1987				1988			
		Demandes d'indemnités				Demandes d'indemnités			
	SECTEUR D'ACTIVITÉ	*Lésions mortelles*	*Lésions non mortelles*	*Total*	*Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)*	*Lésions mortelles*	*Lésions non mortelles*	*Total*	*Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)*
051	Placers d'or	0	30	30	2,1	0	28	28	1,7
052	Mines de quartz aurifère	2	285	287	23,4	127	264	391	13,6
057	Mines d'uranium	19	401	420	28,0	8	292	300	16,6
058	Mines de fer	0	29	29	2,1	2	35	37	2,0
059	Mines métalliques diverses	18	894	912	63,7	9	762	771	41,4
01	*Mines métalliques*	*39*	*1 639*	*1 678*	*119,3*	*146*	*1 381*	*1 527*	*75,4*
064	Industrie du pétrole brut et du gaz naturel	0	15	15	0,2	0	16	16	1,1
02	*Combustibles minéraux*	*0*	*15*	*15*	*0,2*	*0*	*16*	*16*	*1,1*
071	Mines d'amiante	2	3	5	0,4	1	4	5	0,0
072	Tourbières	0	10	10	0,3	0	9	9	0,2
073	Mines de gypse	0	7	7	0,0	0	5	5	0,2
079	Mines non métalliques diverses	0	103	103	4,4	0	86	86	3,3
03	*Mines non métalliques (sauf mines de charbon)*	*2*	*123*	*125*	*5,1*	*1*	*104*	*105*	*3,5*
083	Carrières	0	118	118	4,2	0	133	133	3,2
087	Sablières et gravières	1	217	218	9,7	0	223	223	7,1
04	*Carrières et sablières*	*1*	*335*	*336*	*13,9*	*0*	*356*	*356*	*10,4*
096	Forage de puits de pétrole à forfait	0	9	9	0,6	0	27	27	0,4
098	Autre forage à forfait	0	174	174	12,5	0	230	230	11,3
099	Services miniers divers	2	280	282	16,0	1	289	290	15,8
05	*Services miniers*	*2*	*463*	*465*	*29,1*	*-1*	*546*	*547*	*27,5*
04	**Mines (y compris broyage), carrières et puits de pétrole**	**44**	**2 575**	**2 619**	**167,7**	**148**	**2 403**	**2 551**	**117,9**
101	Industrie de la viande et de la volaille	1	2 405	2 406	94,4	1	2 397	2 398	87,2
102	Industrie de la transformation du poisson	0	128	128	4,9	0	127	127	3,9
103	Préparation de fruits et de légumes	0	959	959	32,5	1	962	963	31,8
104	Industrie laitière	0	882	882	26,3	0	837	837	25,7

(suite)

ANNEXE E (suite)

SECTEUR D'ACTIVITÉ		1987 Demandes d'indemnités Lésions mortelles	1987 Demandes d'indemnités Lésions non mortelles	1987 Demandes d'indemnités Total	1987 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)	1988 Demandes d'indemnités Lésions mortelles	1988 Demandes d'indemnités Lésions non mortelles	1988 Demandes d'indemnités Total	1988 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)
105	Meunerie et fabrication de céréales de table	0	156	156	5,5	0	168	168	5,2
106	Fabrication d'aliments pour les animaux	1	301	302	7,3	0	267	267	7,6
107	Boulangerie et pâtisserie (fabrication)	0	1 101	1 101	48,1	0	1 117	1 117	45,4
108	Industries alimentaires diverses	0	1 498	1 498	54,3	0	1 563	1 563	50,9
109	Industrie des boissons	1	1 319	1 320	31,2	1	1 415	1 416	34,2
01	*Industrie des aliments et boissons*	*3*	*8 749*	*8 752*	*304,4*	*3*	*8 853*	*8 856*	*291,9*
151	Traitement du tabac en feuilles	0	16	16	0,3	0	20	20	0,7
153	Fabricants de produits du tabac	0	72	72	1,6	1	67	68	3,1
02	*Industrie du tabac*	*0*	*88*	*88*	*1,9*	*1*	*87*	*88*	*3,9*
162	Industrie des produits en caoutchouc	0	1 474	1 474	53,5	0	1 347	1 347	54,6
165	Fabrication d'articles en matière plastique, n.c.a.	1	3 700	3 701	107,4	0	3 942	3 942	116,8
03	*Industrie du caoutchouc et des produits en matière plastique*	*1*	*5 174*	*5 175*	*160,9*	*0*	*5 289*	*5 289*	*171,3*
172	Tannerie	0	127	127	5,8	0	155	155	7,9
174	Fabriques de chaussures	0	329	329	12,6	0	279	279	11,5
175	Fabriques de gants en cuir	0	10	10	0,1	0	11	11	1,0
179	Fabricants de valises, sacs à main et menus articles en cuir	0	287	287	9,4	0	312	312	11,9
04	*Industrie du cuir*	*0*	*753*	*753*	*28,0*	*0*	*757*	*757*	*32,4*
181	Filature et tissage de coton	0	143	143	2,7	0	132	132	3,7
182	Filature et tissage de la laine	0	120	120	2,7	0	157	157	6,6
183	Fabrication de fibres, filés et tissus artificiels et synthétiques	1	298	299	9,5	0	391	391	9,8
184	Corderie et ficellerie (fabrication)	0	49	49	0,9	0	48	48	1,3
185	Industrie du feutre et du traitement des fibres	0	81	81	4,7	0	79	79	3,6
186	Industrie des tapis, des carpettes et de la moquette	0	312	312	11,8	0	311	311	10,5

(suite)

ANNEXE E (suite)

SECTEUR D'ACTIVITÉ		1987 Demandes d'indemnités — Lésions mortelles	1987 Demandes d'indemnités — Lésions non mortelles	1987 Demandes d'indemnités — Total	1987 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)	1988 Demandes d'indemnités — Lésions mortelles	1988 Demandes d'indemnités — Lésions non mortelles	1988 Demandes d'indemnités — Total	1988 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)
187	Industrie des articles en grosse toile et des sacs de coton et de jute	0	74	74	2,7	0	128	128	3,6
188	Industrie des accessoires en tissu pour l'automobile	0	186	186	6,5	0	292	292	11,3
189	Industries textiles diverses	0	659	659	27,0	0	640	640	22,9
05	*Industrie textile*	*1*	*1 922*	*1 923*	*68,6*	*0*	*2 178*	*2 178*	*73,3*
231	Industrie des bas et chaussettes	0	96	96	3,8	0	82	82	4,2
239	Bonneterie (sauf fabrication de bas et chaussettes)	0	378	378	9,3	0	360	360	12,4
06	*Bonneterie*	*0*	*474*	*474*	*13,1*	*0*	*442*	*442*	*16,5*
243	Industrie des vêtements pour hommes	0	490	490	23,8	0	556	556	22,6
244	Industrie des vêtements pour dames	0	214	214	9,1	0	182	182	11,2
245	Industrie des vêtements pour enfants	0	46	46	3,4	0	50	50	3,3
246	Industrie des articles en fourrure	0	16	16	3,0	0	8	8	0,6
248	Industrie des corsets et soutiens-gorge	0	22	22	0,3	0	28	28	0,8
249	Industries diverses de l'habillement	0	262	262	11,4	0	293	293	11,0
07	*Industrie de l'habillement*	*0*	*1 050*	*1 050*	*51,0*	*0*	*1 117*	*1 117*	*49,4*
251	Scieries, ateliers de rabotage et usines de bardeaux	5	812	817	34,6	1	866	867	32,1
252	Fabriques de placages et de contre-plaqués	0	204	204	9,5	0	198	198	7,2
254	Industrie des portes, châssis et autres bois ouvrés	0	1 672	1 672	43,6	0	1 791	1 791	41,2
256	Fabriques de boîtes en bois	0	273	273	5,8	0	256	256	5,6
258	Industrie des cercueils	0	19	19	0,4	1	13	14	0,2
259	Industries diverses du bois	0	552	552	14,2	0	581	581	13,8
08	*Industrie du bois*	*5*	*3 532*	*3 537*	*108,1*	*2*	*3 705*	*3 707*	*100,1*
261	Industrie des meubles de maison	0	1 882	1 882	55,9	0	1 975	1 975	62,2
264	Industrie des meubles de bureau	0	520	520	12,2	0	510	510	15,6
266	Industrie des articles d'ameublement divers	0	975	975	34,3	0	898	898	30,4

(suite)

ANNEXE E (suite)

		1987				1988			
		Demandes d'indemnités				Demandes d'indemnités			
	SECTEUR D'ACTIVITÉ	*Lésions mortelles*	*Lésions non mortelles*	*Total*	*Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)*	*Lésions mortelles*	*Lésions non mortelles*	*Total*	*Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)*
268	Industrie des lampes électriques et des abat-jour	0	42	42	1,3	0	30	30	2,3
09	*Industrie du meuble et des articles d'ameublement*	*0*	*3 419*	*3 419*	*103,6*	*0*	*3 413*	*3 413*	*110,4*
271	Usines de pâtes et papier	3	629	632	36,5	5	567	572	37,4
272	Fabricants de papier de couverture asphalté	0	50	50	2,3	0	61	61	1,7
273	Fabricants de boîtes en carton et de sacs en papier	1	972	973	37,6	1	1 002	1 003	36,2
274	Transformations diverses du papier	0	854	854	27,3	0	847	847	26,0
10	*Industrie du papier et activités annexes*	*4*	*2 505*	*2 509*	*103,7*	*6*	*2 477*	*2 483*	*101,3*
286	Imprimerie commerciale	0	1 474	1 474	37,9	0	1 488	1 488	33,7
287	Industrie du clichage, de la composition et de la reliure commerciale	0	128	128	3,7	0	133	133	4,7
288	Édition seulement	0	176	176	4,4	1	158	159	3,5
289	Édition et impression combinées	1	335	336	8,4	0	389	389	8,7
11	*Imprimerie, édition et activités connexes*	*1*	*2 113*	*2 114*	*54,5*	*1*	*2 168*	*2 169*	*50,6*
291	Sidérurgie	1	2 708	2 709	114,2	5	2 831	2 836	138,5
292	Fabriques de tubes et tuyaux d'acier	0	301	301	10,1	0	296	296	10,6
294	Fonderies de fer	1	939	940	24,0	1	1 163	1 164	22,7
295	Fonte et affinage	0	82	82	7,4	1	83	84	6,6
296	Laminage, moulage et extrusion de l'aluminium	0	330	330	11,6	0	285	285	9,6
297	Laminage, moulage et extrusion du cuivre et de ses alliages	0	230	230	6,4	0	310	310	10,2
298	Laminage, moulage et extrusion des métaux, n.c.a.	0	687	687	21,8	0	653	653	19,8
12	*Première transformation des métaux*	*2*	*5 277*	*5 279*	*195,4*	*7*	*5 621*	*5 628*	*218,0*
301	Industrie des chaudières et des plaques	2	440	442	14,0	0	326	326	14,4
302	Fabrication d'éléments de charpente métallique	2	791	793	28,6	1	755	756	23,4

(suite)

ANNEXE E (suite)

		1987				1988			
		Demandes d'indemnités				Demandes d'indemnités			
	SECTEUR D'ACTIVITÉ	*Lésions mortelles*	*Lésions non mortelles*	*Total*	*Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)*	*Lésions mortelles*	*Lésions non mortelles*	*Total*	*Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)*
303	Industrie des produits métalliques d'architecture et d'ornement	0	1 106	1 106	41,6	1	1 133	1 134	32,6
304	Industrie de l'emboutissage, du matriçage et du revêtement des métaux	0	3 597	3 597	95,2	0	3 787	3 787	97,4
305	Industrie du fil métallique et de ses produits	0	1 025	1 025	30,4	0	967	967	25,4
306	Fabricants de quincaillerie, d'outillage et de coutellerie	0	1 533	1 533	41,5	0	1 624	1 624	42,6
307	Fabricants d'appareils de chauffage	0	447	447	16,2	0	462	462	12,0
308	Ateliers d'usinage	1	1 281	1,282	37,4	1	1 495	1 496	35,6
309	Fabrication de produits en métal divers	0	2 429	2 429	74,8	0	2 712	2 712	77,3
13	*Fabrication de produits en métal (sauf machines et équipement de transport)*	*5*	*12 649*	*12 654*	*379,8*	*3*	*13 261*	*13 264*	*360,7*
311	Fabricants d'instruments aratoires	0	582	582	20,6	1	581	582	14,7
315	Fabricants de machines et d'équipement divers	2	3 598	3 600	88,6	2	3 699	3 701	92,9
316	Fabricants d'équipement commercial de réfrigération et de climatisation	0	210	210	6,7	0	208	208	7,2
318	Fabricants de machines pour le bureau et le commerce	0	198	198	5,2	1	236	237	4,4
14	*Fabrication de machines (sauf électriques)*	*2*	*4 588*	*4 590*	*121,1*	*4*	*4 724*	*4 728*	*119,2*
321	Fabricants d'aéronefs et de pièces	1	1 510	1 511	40,5	0	1 487	1 487	40,6
323	Fabricants de véhicules automobiles	0	8 052	8 052	313,9	0	7 956	7 956	348,1
324	Fabricants de carrosseries de camions et remorques	0	1 115	1 115	23,1	0	1 390	1 390	22,2
325	Fabricants de pièces et accessoires d'automobiles	0	5 967	5 967	174,5	2	6 369	6 371	203,6
326	Fabricants de matériel ferroviaire roulant	0	579	579	14,1	0	569	569	15,4
327	Construction et réparation de navires	1	124	125	5,6	0	117	117	4,3
328	Construction et réparation d'embarcations	0	237	237	7,6	0	205	205	8,4
329	Fabricants de véhicules divers	0	32	32	2,4	0	18	18	1,2
15	*Fabrication d'équipement de transport*	*2*	*17 616*	*17 618*	*581,8*	*2*	*18 111*	*18 113*	*643,8*
331	Fabricants de petits appareils électriques	0	200	200	8,6	1	181	182	7,6

(suite)

ANNEXE E (suite)

SECTEUR D'ACTIVITÉ		1987 Demandes d'indemnités — Lésions mortelles	1987 Demandes d'indemnités — Lésions non mortelles	1987 Demandes d'indemnités — Total	1987 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)	1988 Demandes d'indemnités — Lésions mortelles	1988 Demandes d'indemnités — Lésions non mortelles	1988 Demandes d'indemnités — Total	1988 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)
332	Fabricants de gros appareils (électriques ou non)	0	623	623	21,8	0	588	588	24,9
333	Fabricants d'appareils d'éclairage	0	195	195	9,3	0	176	176	9,6
334	Fabricants de récepteurs de radio et de télévision	0	355	355	12,6	0	394	394	15,3
335	Fabricants d'équipement de télécommunication	1	762	763	20,7	2	800	802	25,7
336	Fabricants d'équipement électrique industriel	2	1 180	1 182	40,7	0	1 186	1 186	44,5
338	Fabricants de fils et de câbles électriques	0	148	148	6,3	0	161	161	6,0
339	Fabricants de produits électriques divers	0	585	585	17,9	0	647	647	24,7
16	*Fabrication de produits électriques*	*3*	*4 048*	*4 051*	*137,8*	*3*	*4 133*	*4 136*	*158,2*
351	Fabricants de produits en argile	0	189	189	4,3	0	194	194	3,8
352	Fabricants de ciment	1	74	75	1,4	0	92	92	1,6
353	Fabricants de produits en pierre	0	40	40	1,7	0	42	42	1,4
354	Fabricants de produits en béton	0	586	586	21,4	1	671	672	21,7
355	Fabricants de béton préparé	1	388	389	13,8	0	408	408	15,7
356	Fabricants de verre et d'articles en verre	0	1 042	1 042	28,7	0	1 285	1 285	33,7
357	Fabricants d'abrasifs	0	141	141	7,0	0	147	147	4,0
358	Fabricants de chaux	0	7	7	0,1	0	7	7	0,0
359	Industrie des produits minéraux non métalliques divers	4	503	507	25,1	3	408	411	16,1
17	*Fabrication de produits minéraux non métalliques*	*6*	*2 970*	*2 976*	*103,5*	*4*	*3 254*	*3 258*	*98,1*
365	Raffineries de pétrole	0	80	80	3,0	1	70	71	2,0
369	Fabricants de dérivés divers du pétrole et du charbon	0	19	19	0,5	1	12	13	0,2
18	*Fabrication de produits du pétrole et du charbon*	*0*	*99*	*99*	*3,6*	*2*	*82*	*84*	*2,2*
372	Fabricants d'engrais composés	0	45	45	1,8	0	31	31	0,6
373	Fabricants de matières plastiques et de résines synthétiques	0	170	170	5,0	0	145	145	3,7

(suite)

ANNEXE E (suite)

SECTEUR D'ACTIVITÉ		1987 Demandes d'indemnités Lésions mortelles	1987 Demandes d'indemnités Lésions non mortelles	1987 Demandes d'indemnités Total	1987 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)	1988 Demandes d'indemnités Lésions mortelles	1988 Demandes d'indemnités Lésions non mortelles	1988 Demandes d'indemnités Total	1988 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)
374	Fabricants de produits pharmaceutiques et de médicaments	0	302	302	8,3	0	296	296	10,0
375	Fabricants de peintures et vernis	0	237	237	5,2	0	211	211	5,2
376	Fabricants de savon et de produits de nettoyage	0	133	133	5,0	0	146	146	3,5
377	Fabricants de produits de toilette	0	158	158	6,1	0	177	177	5,1
378	Fabricants de produits chimiques industriels	0	286	286	10,6	2	271	273	9,4
379	Fabricants de produits chimiques divers	0	510	510	12,0	1	603	604	13,3
19	*Industrie chimique*	*0*	*1 841*	*1 841*	*54,0*	*3*	*1 880*	*1 883*	*50,9*
391	Fabricants de matériel scientifique et professionnel	0	523	523	18,1	0	584	584	16,2
392	Fabricants de bijouterie et d'orfèvrerie	0	149	149	6,4	0	137	137	7,9
393	Fabrication d'articles de sport et de jouets	0	327	327	9,7	0	351	351	10,8
397	Fabrication d'enseignes et d'étalages	0	274	274	11,5	0	312	312	9,2
399	Industries manufacturières diverses, n.c.a.	0	540	540	14,7	0	493	493	11,8
20	*Industries manufacturières diverses*	*0*	*1 813*	*1 813*	*60,4*	*0*	*1 877*	*1 877*	*55,9*
05	**Industries manufacturières**	**35**	**80 680**	**80 715**	**2 635,1**	**41**	**83 429**	**83 470**	**2 708,1**
404	Bâtiment	7	4 202	4 209	226,6	7	4 190	4 197	217,0
406	Construction de ponts et de voies publiques	4	702	706	61,0	2	700	702	53,3
409	Autres travaux de construction	10	841	851	67,9	5	855	860	60,3
01	*Entrepreneurs généraux*	*21*	*5 745*	*5 766*	*355,5*	*14*	*5 745*	*5 759*	*330,5*
421	Entrepreneurs spécialisés	28	12 393	12 421	609,1	25	12 377	12 402	574,1
02	*Entrepreneurs spécialisés*	*28*	*12 393*	*12 421*	*609,1*	*25*	*12 377*	*12 402*	*574,1*
06	**Bâtiment et travaux publics**	**49**	**18 138**	**18 187**	**964,6**	**39**	**18 122**	**18 161**	**904,7**
501	Transport aérien	4	429	433	9,3	3	354	357	9,1
502	Services auxiliaires de transport aérien	0	132	132	3,4	0	119	119	1,8

(suite)

ANNEXE E (suite)

		1987				1988			
		Demandes d'indemnités				Demandes d'indemnités			
	SECTEUR D'ACTIVITÉ	*Lésions mortelles*	*Lésions non mortelles*	*Total*	*Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)*	*Lésions mortelles*	*Lésions non mortelles*	*Total*	*Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)*
503	Transport ferroviaire	0	14	14	0,2	0	13	13	0,2
504	Transport par eau	0	75	75	2,4	0	92	92	3,8
505	Services auxiliaires de transport par eau	0	62	62	4,5	0	84	84	4,8
506	Déménagement et entreposage de biens	0	523	523	18,2	0	476	476	13,7
507	Autre camionnage	14	5 195	5 209	216,4	13	5 407	5 420	199,9
508	Transport interurbain et rural par autocar	0	129	129	8,2	0	149	149	5,4
509	Réseaux de transport urbain	0	178	178	4,3	0	202	202	6,8
512	Industrie du taxi	1	92	93	7,7	0	107	107	7,9
515	Transport par pipeline	0	18	18	0,5	0	20	20	0,7
516	Entretien de routes et de ponts	0	52	52	1,4	0	75	75	2,4
517	Services divers auxiliaires des transports	1	158	159	6,1	0	120	120	4,6
519	Autres industries du transport	0	467	467	17,5	0	515	515	17,3
01	*Transports*	*20*	*7 524*	*7 544*	*300,0*	*16*	*7 733*	*7 749*	*278,5*
524	Silos à grains	0	151	151	7,6	1	132	133	4,3
527	Autres entrepôts	0	443	443	11,1	0	454	454	14,2
02	*Entreposage*	*0*	*594*	*594*	*18,7*	*1*	*586*	*587*	*18,6*
543	Radiodiffusion et télévision	0	176	176	3,3	0	166	166	3,5
544	Réseaux de téléphone	1	24	25	0,4	0	29	29	1,2
545	Réseaux de télégraphie et de câbles	0	0	0	0,0	0	7	7	0,0
548	Postes	0	12	12	0,3	0	19	19	1,2
03	*Communications*	*1*	*212*	*213*	*3,9*	*0*	*221*	*221*	*6,0*
572	Énergie électrique	0	289	289	7,8	1	292	293	6,5
574	Distribution de gaz	0	156	156	2,9	0	162	162	2,6
576	Distribution d'eau	0	60	60	1,6	0	83	83	1,6
579	Autres services publics	0	372	372	11,8	1	423	424	13,2
04	*Énergie électrique, gaz et eau*	*0*	*877*	*877*	*24,1*	*2*	*960*	*962*	*24,0*
07	**Transports, communications et autres services publics**	**21**	**9 207**	**9 228**	**346,7**	**19**	**9 500**	**9 519**	**327,1**

(suite)

ANNEXE E (suite)

SECTEUR D'ACTIVITÉ		1987 Demandes d'indemnités Lésions mortelles	1987 Demandes d'indemnités Lésions non mortelles	1987 Demandes d'indemnités Total	1987 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)	1988 Demandes d'indemnités Lésions mortelles	1988 Demandes d'indemnités Lésions non mortelles	1988 Demandes d'indemnités Total	1988 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)
602	Grossistes en produits agricoles	0	121	121	3,7	0	132	132	4,2
606	Grossistes en charbon et en coke	0	13	13	0,9	0	14	14	1,4
608	Grossistes en produits pétroliers	0	261	261	8,6	0	316	316	11,8
611	Grossistes en papier et produits du papier	0	288	288	5,5	0	275	275	7,0
612	Grossistes en marchandises diverses	0	14	14	0,3	0	7	7	0,3
614	Grossistes en alimentation	1	1 736	1 737	54,2	2	1 682	1 684	47,1
615	Grossistes en produits du tabac	0	77	77	2,6	0	78	78	1,7
616	Grossistes en médicaments et en produits de toilette	0	158	158	6,1	0	178	178	5,8
617	Grossistes en habillement et en mercerie	0	174	174	6,0	0	187	187	8,2
618	Grossistes en meubles de maison et accessoires	0	81	81	3,4	0	84	84	3,0
619	Grossistes en véhicules automobiles, pièces et accessoires	0	1 545	1 545	43,9	3	1 516	1 519	39,9
621	Grossistes en machines, matériel et fournitures électriques, n.c.a.	0	354	354	10,4	0	403	403	7,3
622	Grossistes en machines et matériel agricoles	1	212	213	4,3	0	242	242	5,3
623	Grossistes en machines et matériel, n.c.a.	1	1 432	1 433	42,8	1	1 625	1 626	35,7
624	Grossistes en quincaillerie, plomberie et matériel de chauffage	0	613	613	17,7	0	642	642	21,8
625	Grossistes en métaux et produits métalliques, n.c.a.	0	399	399	10,1	0	377	377	10,5
626	Grossistes en sciage et matériaux de construction	1	1 807	1 808	52,8	3	1 742	1 745	45,5
627	Grossistes en déchets et matériaux de récupération	1	498	499	16,7	3	452	457	17,6
629	Grossistes, n.c.a.	0	1 385	1 385	40,2	2	1 341	1 343	39,8
01	*Commerce de gros*	*5*	*11 168*	*11 173*	*330,1*	*14*	*11 295*	*11 309*	*313,7*
631	Magasins d'alimentation	1	5 159	5 160	153,9	0	5 431	5 431	143,7
642	Magasins de marchandises diverses	0	3 893	3 893	88,2	1	4 075	4 076	85,2

(suite)

ANNEXE E (suite)

SECTEUR D'ACTIVITÉ		1987 Demandes d'indemnités Lésions mortelles	1987 Demandes d'indemnités Lésions non mortelles	1987 Demandes d'indemnités Total	1987 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)	1988 Demandes d'indemnités Lésions mortelles	1988 Demandes d'indemnités Lésions non mortelles	1988 Demandes d'indemnités Total	1988 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)
652	Détaillants en pneus, accumulateurs et accessoires	1	736	737	17,2	0	744	744	16,1
654	Stations-service	2	1 288	1 290	38,5	1	1 379	1 380	39,5
656	Détaillants en véhicules automobiles	0	1 310	1 310	29,3	1	1 300	1 301	29,7
658	Ateliers de réparation de véhicules automobiles	0	2 059	2 059	61,6	1	2 709	2 710	69,1
663	Magasins de chaussures	0	162	162	7,3	0	200	200	9,9
665	Magasins de vêtements pour hommes	0	203	203	5,7	0	166	166	5,0
667	Magasins de vêtements pour dames	0	138	138	4,5	0	107	107	3,3
669	Magasins de vêtements et de mercerie, n.c.a.	0	143	143	8,3	0	132	132	6,9
673	Quincaillerie	0	217	217	5,8	0	260	260	5,0
676	Magasins de meubles et d'appareils ménagers	0	893	893	27,4	0	871	871	20,4
678	Ateliers de réparation de radios, de téléviseurs et d'appareils électriques	0	94	94	3,1	0	97	97	4,0
681	Pharmacies	0	412	412	9,2	0	369	369	10,4
691	Librairies et papeteries	0	59	59	1,4	0	69	69	2,0
692	Fleuristes	0	106	106	3,8	0	119	119	2,6
694	Bijouteries	0	28	28	0,6	0	24	24	0,5
695	Ateliers de réparation de montres et de bijoux	0	7	7	0,4	0	4	4	0,2
696	Magasins de spiritueux, de vin et de bière	0	343	343	7,4	0	354	354	10,1
697	Débits de tabac	0	35	35	1,8	0	34	34	0,6
699	Détaillants, n.c.a.	0	1 107	1 107	35,9	1	1 263	1 264	39,3
02	*Commerce de détail*	*4*	*18 392*	*18 396*	*511,4*	*5*	*19 707*	*19 712*	*503,6*
08	**Commerce**	**9**	**29 560**	**29 569**	**841,5**	**19**	**31 002**	**31 021**	**817,3**
701	Banques et autres établissements de dépôts	0	125	125	4,6	0	99	99	4,8
703	Autres organismes de crédit	0	0	0	0,0	0	4	4	0,0

(suite)

ANNEXE E (suite)

SECTEUR D'ACTIVITÉ		1987 Demandes d'indemnités — Lésions mortelles	1987 Demandes d'indemnités — Lésions non mortelles	1987 Demandes d'indemnités — Total	1987 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)	1988 Demandes d'indemnités — Lésions mortelles	1988 Demandes d'indemnités — Lésions non mortelles	1988 Demandes d'indemnités — Total	1988 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)
705	Agents de change et courtiers en valeurs mobilières (comprend la bourse)	0	1	1	0,0	0	2	2	0,7
707	Sociétés d'investissement et sociétés à portefeuille	0	326	326	7,7	1	341	342	8,5
01	*Institutions financières*	*0*	*452*	*452*	*12,3*	*1*	*446*	*447*	*14,0*
721	Assureurs	0	40	40	1,7	0	35	35	0,5
02	*Assureurs*	*0*	*40*	*40*	*1,7*	*0*	*35*	*35*	*0,5*
735	Agents d'assurances et agents immobiliers	0	44	44	1,7	0	40	40	2,3
737	Exploitants immobiliers	4	979	983	41,9	0	943	943	33,7
03	*Agences d'assurances et affaires immobilières*	*4*	*1 027*	*1 027*	*43,6*	*0*	*983*	*983*	*36,0*
09	**Finances, assurances et affaires**	**4**	**1 515**	**1 519**	**57,6**	**1**	**1 464**	**1 465**	**50,5**
801	Jardins d'enfants et écoles maternelles	0	114	114	3,3	0	138	138	3,5
802	Écoles primaires et secondaires	0	1 935	1 935	45,2	0	2 208	2 208	45,2
803	Écoles des beaux-arts	0	2	2	0,0	0	1	1	0,0
804	Centres de formation professionnelle, écoles de métiers et collèges commerciaux	0	102	102	1,8	0	111	111	2,4
805	Établissements d'enseignement postsecondaire non universitaire	1	456	456	6,8	0	409	409	9,3
806	Universités et collèges	1	640	641	14,7	0	639	639	16,4
807	Bibliothèques et musées	0	92	92	1,8	0	82	82	2,4
809	Enseignement et services annexes, n.c.a	0	50	50	1,1	0	30	30	0,6
01	*Enseignement et services annexes*	*2*	*3 390*	*3 392*	*74,8*	*0*	*3 618*	*3 618*	*79,8*
821	Hôpitaux	0	5 492	5 492	163,0	0	5 470	5 470	152,4
822	Établissements annexes de soins sanitaires	0	1 187	1 187	41,0	0	1 182	1 182	36,3
823	Cabinets de médecins et de chirurgiens	0	54	54	1,7	0	113	113	2,9
824	Cabinets de praticiens paramédicaux	0	53	53	3,1	0	53	53	2,6
825	Cabinets de dentistes	0	4	4	0,7	0	2	2	0.0

(suite)

ANNEXE E (suite)

		1987				1988			
		Demandes d'indemnités				Demandes d'indemnités			
	SECTEUR D'ACTIVITÉ	*Lésions mortelles*	*Lésions non mortelles*	*Total*	*Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)*	*Lésions mortelles*	*Lésions non mortelles*	*Total*	*Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)*
826	Services de diagnostics et de soins, n.c.a.	0	177	177	6,1	1	193	194	3,3
827	Services de santé divers	0	144	144	3,0	0	230	230	7,9
828	Organismes de bien-être	1	2 756	2 757	76,8	0	2 949	2 949	79,4
02	*Services médicaux et sociaux*	*1*	*9 867*	*9 868*	*295,5*	*1*	*10 192*	*10 193*	*284,9*
831	Organisations religieuses	0	66	66	3,2	1	104	105	3,7
03	*Organisations religieuses*	*0*	*66*	*66*	*3,2*	*1*	*104*	*105*	*3,7*
841	Cinémas	0	24	24	0,8	0	28	28	0,8
842	Production et distribution de films	0	47	47	1,6	0	53	53	1,7
843	Salles de quilles et de billard	0	28	28	1,5	0	27	27	0,9
844	Clubs de golf et «country clubs»	0	133	133	3,9	1	187	188	5,6
845	Théâtres et autres spectacles	0	20	20	0,6	0	19	19	0,4
849	Services divers de divertissements et de loisirs	0	456	456	9,8	0	463	463	11,8
04	*Divertissements et loisirs*	*0*	*708*	*708*	*18,2*	*1*	*777*	*778*	*21,2*
851	Bureaux de placement et services de location de personnel	0	1 137	1 137	30,9	2	1 271	1 273	42,3
853	Services d'informatique	0	72	72	1,5	0	75	75	1,5
855	Services de sécurité et d'enquêtes	0	1 218	1 218	30,5	0	1 309	1 309	25,8
861	Bureaux de comptabilité	0	45	45	4,8	0	71	71	4,5
862	Services de publicité	0	112	112	2,7	0	100	100	2,7
863	Bureaux d'architectes	0	10	10	0,2	0	11	11	0,6
864	Bureaux d'études et services scientifiques	0	447	447	11,1	0	516	516	12,4
866	Études d'avocats et de notaires	0	5	5	0,1	0	8	8	0,1
867	Bureaux de conseil en gestion et en organisation	0	209	209	5,7	0	208	208	6,2
869	Services divers fournis aux entreprises	1	901	902	30,4	1	896	897	30,0
05	*Services fournis aux entreprises*	*1*	*4 156*	*4 157*	*118,0*	*3*	*4 465*	*4 468*	*126,0*
871	Cordonneries	0	31	31	1,2	0	51	51	1,3
872	Salons de coiffure pour hommes et pour dames	0	17	17	2,1	0	12	12	1,4

(suite)

ANNEXE E (suite)

SECTEUR D'ACTIVITÉ		1987 Demandes d'indemnités — Lésions mortelles	1987 Demandes d'indemnités — Lésions non mortelles	1987 Demandes d'indemnités — Total	1987 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)	1988 Demandes d'indemnités — Lésions mortelles	1988 Demandes d'indemnités — Lésions non mortelles	1988 Demandes d'indemnités — Total	1988 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)
873	Ménages	0	105	105	3,5	0	69	69	4,3
874	Blanchisseries et établissements de nettoyage à sec et de pressage (sauf en libre-service)	0	497	497	25,6	0	478	478	23,1
876	Libre-service de blanchissage et de nettoyage à sec	0	21	21	0,2	0	29	29	0,5
877	Pompes funèbres	0	81	81	1,6	0	72	72	1,7
879	Services personnels divers	0	93	93	5,0	0	73	73	4,1
06	*Services personnels*	*0*	*845*	*845*	*39,3*	*0*	*784*	*784*	*36,3*
881	Hôtels et motels	0	1 927	1 927	63,4	0	1 984	1 984	58,6
883	Pensions de famille et hôtels privés	0	9	9	0,2	0	14	14	0,3
884	Terrains de camping et parcs à roulottes	0	58	58	1,5	0	40	40	1,5
886	Restaurants, traiteurs et tavernes	3	7 675	7 678	189,3	0	7 626	7 626	179,7
07	*Hébergement et restauration*	*3*	*9 669*	*9 672*	*254,4*	*0*	*9 664*	*9 664*	*240,2*
891	Syndicats ouvriers et associations professionnelles	0	187	187	3,5	0	207	207	5,7
893	Photographie, n.c.a.	0	63	63	1,9	0	67	67	2,8
894	Location d'automobiles et de camions	1	185	186	3,7	0	164	164	4,3
895	Location de machines et matériel	0	338	338	14,3	1	302	303	11,7
896	Maréchalerie et soudure	0	306	306	11,5	0	384	384	9,5
897	Ateliers de réparation divers	0	210	210	6,5	0	206	206	4,3
898	Entretien de bâtiments et d'habitations	0	1 350	1 350	73,2	2	1 191	1 193	65,5
899	Services divers, n.c.a	1	468	469	12,5	1	471	472	13,7
08	*Services divers*	*2*	*3 107*	*3 109*	*127,1*	*4*	*2 992*	*2 996*	*117,5*
10	**Services socio-culturels, commerciaux et personnels**	**9**	**31 808**	**31 817**	**930,5**	**10**	**32 596**	**32 606**	**909,4**

(suite)

ANNEXE E (suite)

	SECTEUR D'ACTIVITÉ	1987 Demandes d'indemnités Lésions mortelles	1987 Demandes d'indemnités Lésions non mortelles	1987 Demandes d'indemnités Total	1987 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)	1988 Demandes d'indemnités Lésions mortelles	1988 Demandes d'indemnités Lésions non mortelles	1988 Demandes d'indemnités Total	1988 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)
902	Défense nationale	0	25	25	1,5	0	12	12	0,1
909	Autres services fédéraux	0	40	40	0,9	0	29	29	1,4
01	*Administration fédérale*	*0*	*65*	*65*	*2,5*	*0*	*41*	*41*	*1,5*
931	Administration provinciale	0	28	28	0,4	0	33	33	0,7
02	*Administration provinciale*	*0*	*28*	*28*	*0,4*	*0*	*33*	*33*	*0,7*
951	Administration locale	4	2 462	2 466	71,3	4	2 336	2 340	70,5
03	*Administration locale*	*4*	*2 462*	*2 466*	*71,3*	*4*	*2 336*	*2 340*	*70,5*
11	**Administration publique et Défense**	**4**	**2 555**	**2 559**	**74,2**	**4**	**2 410**	**2 414**	**72,6**
Total - Annexe 1		**183**	**179 402**	**179 585**	**6 194,4**	**292**	**183 940**	**184 232**	**6 065,8**

1. Journées de travail perdues en raison d'une incapacité complète et temporaire jusqu'au premier règlement pour les demandes d'indemnités réglées à l'origine au cours de l'année indiquée. Il se peut que les totaux ne correspondent pas aux sommes des chiffres parce qu'ils ont été arrondis.
2. Classification des activités : Classification type des industries, 1970.

Source : Commission des accidents du travail de l'Ontario.

ANNEXE F

Dénombrement des lésions corporelles mortelles et non mortelles et des journées d'incapacité complète et temporaire[1] par CTI[2] pour les demandes d'indemnités au titre de lésions corporelles incapacitantes réglées en 1986 et en 1987 — Employeurs relevant de l'Annexe 2 de la CAT

		1987				*1988*			
		Demandes d'indemnités				*Demandes d'indemnités*			
SECTEUR D'ACTIVITÉ		*Lésions mortelles*	*Lésions non mortelles*	*Total*	*Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)*	*Lésions mortelles*	*Lésions non mortelles*	*Total*	*Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)*
295	Fonte et affinage	1	33	34	0,6	0	23	23	1,0
12	*Première transformation des métaux*	*1*	*33*	*34*	*0,6*	*0*	*23*	*23*	*1,0*
304	Industrie de l'emboutissage, du matriçage et du revêtement des métaux	0	26	26	0,4	0	28	28	1,0
13	*Fabrication de produits en métal (sauf machines et équipement de transport)*	*0*	*26*	*26*	*0,4*	*0*	*28*	*28*	*1,0*
05	**Industries manufacturières**	**1**	**59**	**60**	**1,0**	**0**	**51**	**51**	**2,0**
421	Entrepreneurs spécialisés	0	1	1	0,5	0	1	1	0,9
02	*Entrepreneurs spécialisés*	*0*	*1*	*1*	*0,5*	*0*	*1*	*1*	*0,9*
06	**Bâtiment et travaux publics**	**0**	**1**	**1**	**0,5**	**0**	**1**	**1**	**0,9**
501	Transport aérien	0	834	834	18,9	1	1 137	1 138	30,8
503	Transport ferroviaire	6	1 359	1 365	74,7	1	938	939	62,8
504	Transport par eau	0	103	103	13,9	0	77	77	9,2
505	Services auxiliaires de transport par eau	1	95	96	7,7	0	114	114	8,8
507	Autre camionnage	0	2	2	2,4	0	0	0	0,0
509	Réseaux de transport urbain	0	850	850	25,9	0	860	860	24,7
516	Entretien de routes et de ponts	0	0	0	0,0	0	4	4	0,0
517	Services divers auxiliaires des transports	0	11	11	0,5	0	9	9	0,0
519	Autres industries du transport	0	116	116	2,4	0	130	130	2,1
01	*Transports*	*7*	*3 370*	*3 377*	*146,4*	*2*	*3 269*	*3 271*	*138,5*
543	Radiodiffusion et télévision	0	40	40	0,7	0	45	45	2,1
544	Réseaux de téléphone	0	269	269	5,8	0	63	63	2,8
545	Réseaux de télégraphie et de câbles	0	39	39	0,7	0	24	24	0,9
548	Postes	0	3 270	3 270	69,6	0	3 025	3 025	67,7
03	*Communications*	*0*	*3 618*	*3 618*	*76,9*	*0*	*3 157*	*3 157*	*73,5*

(suite)

ANNEXE F (suite)

SECTEUR D'ACTIVITÉ		1987 Demandes d'indemnités — Lésions mortelles	1987 Demandes d'indemnités — Lésions non mortelles	1987 Demandes d'indemnités — Total	1987 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)	1988 Demandes d'indemnités — Lésions mortelles	1988 Demandes d'indemnités — Lésions non mortelles	1988 Demandes d'indemnités — Total	1988 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)
572	Énergie électrique	0	1 104	1 104	48,3	0	987	987	46,0
576	Distribution d'eau	0	10	10	0,0	0	12	12	0,1
04	*Énergie électrique, gaz et eau*	*0*	*1 114*	*1 114*	*48,3*	*0*	*999*	*999*	*46,1*
07	**Transports, communications et autres services publics**	**7**	**8 102**	**8 109**	**271,6**	**2**	**7 425**	**7 427**	**258,2**
696	Magasins de spiritueux, de vin et de bière	0	393	393	11,1	0	427	427	13,4
699	Détaillants, n.c.a.	0	1	1	0,0	0	193	193	2,3
02	*Commerce de détail*	*0*	*394*	*394*	*11,1*	*0*	*620*	*620*	*15,7*
08	**Commerce**	**0**	**394**	**394**	**11,1**	**0**	**621**	**621**	**15,7**
703	Autres organismes de crédit	0	14	14	0,2	0	17	17	0,1
01	*Institutions financières*	*0*	*14*	*14*	*0,2*	*0*	*17*	*17*	*0,1*
721	Assureurs	0	20	20	0,8	0	22	22	0,2
02	*Assureurs*	*0*	*20*	*20*	*0,8*	*0*	*22*	*22*	*0,2*
737	Exploitants immobiliers	0	64	64	3,2	0	85	85	3,3
03	*Agences d'assurances et affaires immobilières*	*0*	*64*	*64*	*3,2*	*0*	*85*	*85*	*3,3*
09	**Finances, assurances et affaires**	**0**	**98**	**98**	**4,1**	**0**	**124**	**124**	**3,7**
802	Écoles primaires et secondaires	1	1 563	1 563	37,5	1	1 628	1 629	37,4
807	Bibliothèques et musées	0	2	2	0,4	0	1	1	0,0
01	*Enseignement et services annexes*	*1*	*1 565*	*1 566*	*37,9*	*1*	*1 629*	*1 630*	*37,4*
821	Hôpitaux	0	968	968	21,0	0	955	955	21,1
828	Organismes de bien-être	0	77	77	1,3	0	74	74	1,5
02	*Services médicaux et sociaux*	*0*	*1 045*	*1 045*	*22,3*	*0*	*1029*	*1 029*	*22,6*

(suite)

ANNEXE F (suite et fin)

SECTEUR D'ACTIVITÉ		1987 Demandes d'indemnités Lésions mortelles	1987 Demandes d'indemnités Lésions non mortelles	1987 Demandes d'indemnités Total	1987 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)	1988 Demandes d'indemnités Lésions mortelles	1988 Demandes d'indemnités Lésions non mortelles	1988 Demandes d'indemnités Total	1988 Nombre de journées d'incapacité complète et temporaire (000)
849	Services divers de divertissements et de loisirs	0	86	86	1,7	0	93	93	2,1
04	*Divertissements et loisirs*	*0*	*86*	*86*	*1,7*	*0*	*93*	*93*	*2,1*
866	Études d'avocats et de notaires	0	4	4	0,0	0	0	0	0,0
867	Bureaux de conseil en gestion et en organisation	0	6	6	0,0	0	5	5	0,1
869	Services divers fournis aux entreprises	0	2	2	0,0	0	0	0	0,0
05	*Services fournis aux entreprises*	*0*	*12*	*12*	*0,1*	*0*	*5*	*5*	*0,1*
899	Services divers, n.c.a.	0	2	2	0,3	0	1	1	0,1
08	*Services divers*	*0*	*2*	*2*	*0,3*	*0*	*1*	*1*	*0,1*
10	**Services socio-culturels, commerciaux et personnels**	**1**	**2 710**	**2 711**	**62,3**	**1**	**2 757**	**2 758**	**62,4**
902	Défense nationale	0	661	661	16,4	0	630	630	17,6
909	Autres services fédéraux	2	1 493	1 495	31,2	1	1 481	1 482	30,6
01	*Administration fédérale*	*2*	*2 154*	*2 156*	*47,6*	*1*	*2 111*	*2 112*	*48,2*
931	Administration provinciale	1	3 248	3 249	76,6	0	3 153	3 153	65,6
02	*Administration provinciale*	*1*	*3 248*	*3 249*	*76,6*	*0*	*3 153*	*3 153*	*65,6*
951	Administration locale	0	6 625	6 625	186,2	2	6 610	6 612	179,4
03	*Administration locale*	*0*	*6 625*	*6 625*	*186,2*	*2*	*6 610*	*6 612*	*179,4*
991	Bureaux de gouvernements étrangers	0	8	8	0,5	0	14	14	0,4
04	*Bureaux de gouvernements étrangers*	*0*	*8*	*8*	*0,5*	*0*	*14*	*14*	*0,4*
11	**Administration publique et Défense**	**3**	**12 035**	**12 038**	**310,9**	**3**	**11 888**	**11 891**	**293,6**
Total - Annexe 2		**12**	**23 399**	**23 411**	**661,7**	**6**	**22 867**	**22 873**	**636,4**

1. Journées de travail perdues en raison d'une incapacité complète et temporaire jusqu'au premier règlement pour les demandes d'indemnités réglées à l'origine au cours de l'année indiquée. Il se peut que les totaux ne correspondent pas aux sommes des chiffres parce qu'ils ont été arrondis.
2. Classification des activités : Classification type des industries, 1970.

Source : Commission des accidents du travail de l'Ontario.